DĂRUIT de CONSTANTIN C. ANGELESCU

Anul — XI. No. 1. 15 Ianuarie 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

Asupra cîtorva forme puțin cunoscute de tromboză a arterei pulmonare

DE

Prof. d-r V. BABEȘ

Bolnavul S. T. intră în serviciul d-luĭ prof. Măldărescu acum 3 săptămînĭ cu diagnosticul: emfisem, bronșită cronică și ulcer cronic varicos al gambeĭ stîngĭ. În cele din urmă a avut dispnee intensă și la 21 Decembrie a murit subit.

Necropsie. Cadavru masculin de statură mijlocie în stare proastă de nutriție.

Pe piele presintă la mijlocul feței externe în afară de marginea anterioară a tibieĭ o crustă de mărimea uneĭ monede de 1 leŭ sub care să constată o ulcerațiune puțin profundă cu mărginĭ tăiate dure și cu baza netedă acoperită cu puțin substanță semi-lichidă murdară. Pielea din regiunea ambelor gambe presintă numeroase pete urme de cicatrice țesutul adipos subcutanat puțin desvoltat musculatura atrofică. Toraxul bine conformat. Pulmonul drept liber enfisematos de o culoare brună marmorată cu pete negre. Arterele pulmonare sunt astupate cu trombusurĭ, bronșele sunt libere.

Pulmonul stîng de asemenea are aderențĭ, este enfisematos. Arterele pulmonare sunt și aicĭ astupate cu numeroșĭ trombusiĭ.

Inima mare presintă numeroase plăcĭ lăptoase pe pericard. Miocardul palid flasc. Arterele coronare în parte ateromatoase.

Ventricul drept dilatat cu păretele îngroșat și plin cu numeroase chiagurĭ sanguine în parte libere și de formă vermiculare.

Artera pulmonară ocupată de numeroase chiagurĭ sanguin de formă particulară fusiformă vermiculară fiecare tromb semănînd cu un limbric de o lungime de 6—20 ctm. în parte roșiĭ negriĭ gelatinoșĭ în parte maĭ uscațĭ și marmorat, cu strangulațiunĭ ce aŭ aceiaș formă ca trombusurile venelor superficiale din regiunea varicoasă a gambeĭ stîngĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Vena cavă și vena femorală plină cu sînge în parte coagulat și pulpos, venele varicoase în jurul ulceruluĭ gambeĭ aŭ aceiașĭ formă de limbrici și conțin un trombus roșu gelatinos de aceiașĭ formă.

Capsula supra-renală puțin mărită substanța galbenă foarte subțire. Celelalte substanțe sînt în parte ramolite.

Rinichiul stîng, de mărime mijlocie, capsula se detașă ușor, substanța corticală puțin vînătă și injectată piramidale asemenea.

Rinichiul drept acelaș lucru, beșica contractată conține puțină urină limpede.

Mucoasa stomaculuĭ vînătă gri acoperită cu un strat gros mucos.

Intestinele conțin mase semilicide, mucoasa-atrofică.

Ficatul culoare gri galbenă flasc cu lobulația bine distinctă.

Tromboza celor două ramurĭ și chiar a uneĭ singure ramure a artereĭ pulmonare, fiind un accident grav destul de frequent, este important de a se studia geneza sa.

Se știe că această tromboză este datorită de ordinar uneĭ emboliĭ, care pleacă din inimă saŭ din venele extremităților inferioare maĭ ales în graviditate și în puerperalitate. Adesea aceste tromboze se formează prin o tromboflebită saŭ în varicele gambelor saŭ în cele hemoroidale, nu de rare orĭ după operațiunĭ, maĭ ales după acelea ale regiuneĭ genitale a femeiĭ. Dar și alte operațiunĭ daŭ loc la formațiunea de trombĭ saŭ maĭ bine la flebite saŭ flebectasiĭ a diferitelor altor regiunĭ (uterine, prostatice, spermatice), cari trombĭ pot deveni mobilĭ dînd loc la obliterațiunea artereĭ pulmonare.

De asemenea nu este rar ca trombi marĭ să se detașeze din peretele ventricululuĭ drept saŭ al atriuluĭ drept pentru a se angaja în primele ramificațiunĭ ale artereĭ pulmonare. Cauzele formațiuneĭ flebectasiilor și trombilor acestor regiunĭ sînt foarte variate și în parte controversate. În teză generală se poate admite un momen- mecanic saŭ o slăbire a venelor ca primă cauză a acestor ectasiĭ. Maĭ întăĭ păretele venelor va fi subțiat, iar la instalarea hiperemiet pasive, a iritațiuneĭ și a denutrițineĭ pereților și a vecinătățiĭ lor, aceste părțĭ vor arăta îndată o atrofie maĭ ales a părților funcționale, a fibrelor musculare, a fibrelor elastice, de asemenea și o insuficiĭ ență a valvulelor (prin dilatațiune).

Maĭ ales această din urmă stare a valvulelor va contribui la o dilatațiune din ce în ce maĭ mare a venelor dilatate. Momentul iritativ ar putea să fie cel primordial în oarecare regiunĭ, cum o crede Cornil și Ioses și de asemenea Fischer care găsise o neoformațiune a țesutuluĭ conjunctiv deja de la începutul ectasieĭ. Iani de asemenea ca și noĭ a văzut noduliĭ și plăcĭ în tunica internă a varicelor și

acest autor constată chiar la începutul ectasieĭ o destrucțiune a lameleĭ elastice limitantă urmată de o regenerare abondentă a fibrelor elastice. Din contră Ziegler, Fuchs și Kaufmann presupun că aceste lesiuni ar fi întotdeauna secundare, constatînd că adesea neoformațiunea pereteluĭ, care trece fără limită precisă în țesutul sclerozat înconjurător, dacă ar fi primitivă ar produce maĭ de grabă o strîmtare a vasuluĭ în loc de o dilatațiune.

După propria mea experiență ambele feluri de a vedea au rațiunea lor de a exista. Eŭ am văzut cazuri începînd prin o flebită saŭ periflebită și altele unde varicele aŭ fost foarte subțiri și la început fără urmă de degenerare, de inflamațiune saŭ de scleroză. De asemenea există cazuri în cari regiuni întinse, fără a presenta cauze mecanice evidente, arată maĭ întăĭ o degenerare a pereteluĭ urmată de scleroză și în fine se cunosc cazuri în cari se găsesc alternativ părți cud ilatațiune simplă și altele atinse de degenerare și de flebo-scleroză.

În ceea-ce privește varicele extremităților inferioare Krammer constatînd adesea urme de slăbiciune congenitală și de o structură neregulată și suficientă la venele varicoase ale acesteĭ regiuni și fiind cunoscut că oare-cari constituțiuni — maĭ ales ale indivizilor cu gambele lungi sînt dispuse la varice se poate admite o dispositiune la flebectasiile acesteĭ regiuni. — Dar maĭ ales momentul mecanic joacă rolul principal în genesa acestor varice. E vorba maĭ întotdeauna de un gen de circulațiune produsă fie prin o ocupațiune care forțează persoanele atinse de a rămîne mult timp în picioare fără a merge, fie prin presiunea uteruluĭ gravid, a unuĭ bandaj, a uneĭ tumori saŭ încă prin o maladie care împiedică circulațiunea în extremitățile inferioare, cum oare-cari maladiĭ ale pulmonilor. [Emfisem, pleureziĭ și pneumoniĭ scleroase întinse] și maĭ ales maladiĭ ale corduluĭ.

Flebectasia atinge tot așa de bine venele superficiale ca și pe cele profunde, cele maĭ comune sînt acelea ale ramificațiunilor superficiale ale mariĭ vene safene.

În cazul nostru venele părțiĭ interne a gambelor eraŭ cele maĭ dilatate, nu eraŭ însă tot așa de flexuoase ca de ordinar. Apoĭ dilatațiunea se continua pănă în vena safenă astfel că un trombus produs în aceste vene, maĭ ales în vecinătatea ulcerelor putea să înainteze fără obstacol pănă în artera pulmonară. Alte cauze raportate la varice ar fi intoxicațiunile, maĭ ales auto-intoxicațiunile. Ca atare diferitele substanțe provenind chiar din organism (auto-intoxicațiuni prin produsele capsulelor suprarenale, prin intestin, prin gravitate, etc.) pot să lucreze asupra vaselor dispunîndu-le la dila-

tațiune, însă nu se posedă încă o bază solidă pentru a afirma o astfel de origine a varicelor. Ni se pare că origina inflamatoare a varicelor este cea mai acceptabilă cu toate că în cea mai mare parte a cazurilor inflamațiunea nu este de cît o lesiune secundară, dar care contribue, fără îndoială, prin degenerarea păreteluĭ vascular și a țesuturilor vecine la augmentarea hiperemieĭ și a dilatațiuneĭ. Este adevărat că mai tîrziŭ aceiași inflamațiune poate să devină sclerogenă, dar chiar scleroza și strîmtarea consecutivă a venelor în unele locurĭ încă poate să augmenteze dilatațiunea părților inferioare. În cazul nostru se găsiaŭ lîngă vene sclerozate în regiunea sclerozată altele mai puțin alterate și foarte dilatate.

Obliterațiunea acestor varice se produce în diferite moduri. Cu cît stagnațiunea e mai mare în venele dilatate cu atît dispositiunea pentru coagulațiunea sîngeluĭ, mai ales în părțile cele mai dilatate va fi mare. Producțiunea trombilor globulari este frequentă mai ales în diverticule și de aicĭ tromboza poate să se propage în părțile mai puțin isolate. Dar mai ales inflamațiunea varicelor «tromboflebita» modifică păretele vaselor astfel că favorisează plecarea trombilor.

Trebue supozat încă că în oarecarĭ casurĭ, cum în al nostru, pot să concureze mai multe circonstanțe la acest efect. E posibil foarte bine ca ulcerele cronice, — cu toate că micĭ — prin produse chiar dintre agenții lor iritativĭ să contribue la formațiunea trombuluĭ prin un ferment particular. Astfel eŭ n'am găsit trombĭ decît în vecinătatea trombilor. De asemenea slăbirea inimeĭ ipertrofiată a trebuit să favoriseze formațiunea trombei.

În ceea-ce privește obliterațiunea aproape complectă a arterei pulmonare prin trombĭ detașațĭ, acest eveniment se explică ușor prin mișcărĭ bruscĭ de o parte și prin dispositiunea venelor dilatate de alta.

Nu este îndoială că varicele și chiar scleroza lor datează de mult, dar atît timp cît nu era ulcer și atît cît inima funcționa bine circulațiunea se făcea fără dificultate. Iar din momentul cînd ulcerul aducea un noŭ element de stasă și probabil de asemenea de substanțe favorisînd coagulațiunea sîngelui în venele cele mai apropiate, și cînd inima a slăbit trombosa începe a se manifesta.

Mobilisațiunea trombilor se produce de ordinar, dacă bolnavul a căruĭ formațiune de trombĭ a fost favorizată prin circonstanțele menționate face mișcărĭ bruscĭ, se scoboară din pat, se îmbracă, ese din spital.

În aceste cazurĭ o parte mai mult saŭ mai puțin mare a trombuluĭ se detașează (într'unul din cazurile noastre am putut să aplicăm exact suprafețele de ruptură ale fragmentuluĭ embolic la partea încă

fixă a trombului) intră prin vena cavă în inima dreaptă și în artera pulmonară angajîndu-se în una din ramurile sale.

Dacă numaĭ o singură ramificațiune a uneĭ ramurĭ saŭ încă ramura de o singură parte este obliterată, bolnavul supraviețuiește. Numaĭ indiviziĭ foarte slăbițĭ mor chiar după obliterațiunea parțială a artereĭ. De ordinar se detașează din varice fragmente relativ micĭ, Numaĭ dacă în acelaș timp cu varicele e obliterată de asemenea vena safenă saŭ crurala, trombul detașat va putea oblitera deodată cele două ramuri ale pulmonareĭ determinînd moartea subită. Acest caz se produce de ordinar astfel că obliterațiunea începe prin varice și maĭ tîrziŭ saŭ prin continuitate saŭ prin formațiunea uneĭ trombose a parte plecînd din valvulele venoase ale venelor marĭ se produce o tromboză maĭ importaută. În cazurile mortale nu trombiĭ varicelor ci aceia aĭ venelor marĭ produc obliterațiŭnea artereĭ pulmonare. În aceste cazurĭ se văd convolute de trombĭ ca niște limbricĭ angajate în ramurile și ramificațiunile artereĭ. În unul din aceste cazurĭ am putut să reconstruesc trombul angajat în ramurile arterei constatînd că e vorba de un singur tromb corespunzînd safeneĭ și venei crurale, avînd la extremitatea sa cîteva ramificațiunĭ varicoase.

În al doilea caz al nostru embolia s'a produs într'un mod deosebit. Aci e vorba de o tromboză lentă a artereĭ, plecînd din emboliĭ succesive. În acest caz aŭ fost obliterate nu numaĭ ramurile marĭ ale artereĭ ci și toate ramificațiunile. Această tromboză generală pleacă din trombĭ de origine embolică care s'aŭ detașat din timp în timp și care serviaŭ de punct de plecare tromboziĭ întinse a pulmonilor. În acest caz ramurile artereĭ eraŭ obliterate de o mare cantitate de trombĭ, fie-care tromb de formă vermiculară, subțiat la extremitățĭ, fusiform, varicos, fie-care de o lungime de 6—8 centimetri. Maĭ rar acești trombĭ presintă micĭ ramificațiunĭ varicoase. Starea acestor trombĭ vermiformĭ era foarte variată, eraŭ uniĭ roșiĭ și gelatinoșĭ, alțiĭ marmoraților și fragilĭ, alțiĭ cu centrul ramolit, dar toți aveaŭ aceiașĭ formă. Nu este decĭ îndoială că toțĭ trombiĭ proveneaŭ din acelaș loc și maĭ ales din cîteva vene varicoase ale vecinătățiĭ ulceruluĭ.

Fără îndoială că formațiunea și detașarea trombuluĭ a avut loc în timp de maĭ multe zile ocazionînd simptomele dispneice de care se plîngea bolnavul. E de notat că cu toată această lunga durată a procesuluĭ de obliterațiune a artereĭ pulmonul umflat și iperemic la părțile declive nu presenta infarcte.

Nu cunosc cazurĭ în literatură în carĭ tromboza artereĭ pulmonare să se fi produs în acest fel succesiv, și s'a putut constata aceasta cu atîta precisiune că era vorba de micĭ trombĭ plecînd succesiv

din acelaș loc. Nu este îndoială că în acest caz s'a produs un tromb particular sub influența ulceruluĭ, căcĭ nicĭ deasupra, nicĭ dedesubt trombul nu se continua și pentru acest motiv trombul format astfel, fiind liber de ambele părțĭ se detașa pentru a da loc la reproducțiune, de atîta orĭ repetată a trombilor identicĭ.

Literatura.

Gessner. Uber Lungenembolie, Berlin, 1896. — *Riebert* Patologische Histologie. — *Cornil et Jowes*. Archives de Physiologie 1872. Tom. IV. — *Fuchs* Patologische Wachstumsmechanik des Blutsgefässsystems Erlangen. 1902.— *Ziegler*. Patologische Anatomie 1904. — *Janni* Archiv für clinische Chirurgie 1900. Tom. 61. — *Kraemer*. Münchner Med. Woch 1898.

INTIMIDAREA IN TRATAMENTUL BOALELOR MINTALE

Acum cîțĭva anĭ mă aflam la Paris, urmărind practica clinică maĭ cu samă a spitalelor Salpêtrière și St. Anne, unde se îngrijesc cu deosebire boalele nervoase și mintale. Imĭ amintesc că asistam la consultațiile clinice de la Salpêtrière și că într'o Marțĭ, memorabilă zi săptămînală prin celebrele lecțiunĭ ale luĭ Charcot, printre alte multe cazurĭ profesorul Déjerine prezintă o fetiță vindecată de paraplegie isterică prin *intimidare*.

Istorisia profesorul Déjerine cum acea fetiță nu se putea mișca de loc și cum mijloacele întrebuințate obișnuit contra isterieĭ, căcĭ suferia de isteric, n'aŭ ajuns la nicĭ-un rezultat, pînă într'o bună zi, venind la patul pacienteĭ, profesorul se adresă asistenților: «Dacă această copilă nu va prinde să umble, vețĭ închide-o numaĭ de cît în camera neagră!» Această măsură, spusă categoric, impresiona într'atît pe pacientă, că nu așteptă chiar aplicarea eĭ, ci răspunse profesoruluĭ: «Dar, d-le profesor, pot deja mișca puțin picioarele!»

Intr'adevăr bolnava, fiind scoborîtă, spre surprinderea tuturor, după săptămînĭ și lunĭ de nemișcare, începu cu oare-care greutate să se poarte. Rezultatul fu că după un timp pacienta mișca foarte bine unul din membre; dar schiopăta cu celalalt. Sub ochiĭ profesoruluĭ, prin amenințărĭ de-a fi numaĭ de cît dusă în camera neagră dacă va continua să umble răŭ, pacienta își reveni în totul. Se vindecă fără ca măcar să facă cunoștință cu imaginata «cameră neagră» a profesoruluĭ.

Intimidarea operă în psihicul pacienteĭ o adîncă revoluție, mulțămită căreia celulele cerebrale prezidînd la mers eșiră din toropeala

timporoară și cu chipul acesta dîndu-ĭ putința de-a merge, faptul fiind o confirmare maĭ mult, a considerăreĭ isterieĭ ca o boală mintală. Intimidarea învinse autosugestiunea ce-a trebuit să-șĭ facă pacienta spre a nu se maĭ putea mișca. Durabilitatea impresiuneĭ de intimidare asigură și durabilitatea vindecăreĭ. Posibil e ca paraplegia să revie dacă impresia de intimidare se șterge; dar cum sînt impresiunĭ carĭ nu se șterg toată viața, se poate admite curabilitatea radicală a paraplegieĭ la acea fetiță prin intimidare.

* * *

Mi-a rămas în minte cazul profesoruluĭ Déjerine, încrederea cu care vorbia el despre intimidare ca de un mijloc terapeutic foarte important în isterie. Despre aplicarea acestuĭ mijloc în alte stărĭ mintale nu ne-a vorbit; dar personal în practica de maĭ tîrziŭ am aplicat acest mijloc și în alte stărĭ mintale și l-am găsit foarte nimerit, nu atît ca curativ direct ca în isterie, cît ca mijloc ajutător pentru multe alte împrejurărĭ grele în tratamentul boalelor mintale.

Intimidarea este negreșit o metodă de tratament care pînă la un punct se leagă de brutalizare și maltratare; căcĭ prin intimidare se răscolește sentimentul fricеĭ ca și prin brutalizare. De sigur ceĭ vechĭ carĭ obișnuiaŭ să maltrateze pe pacienții alienați maĭ cu samă, eraŭ conduși în primul loc de sentimentul de-a înfrînge actele lor necugetate; dar la urma urmelor eraŭ conduși a face uz și chiar abuz de maltratare, fiind că observaŭ în maĭ multe cazurĭ că pacienții deveniaŭ maĭ blînzĭ, maĭ cuminți, maĭ potoliți.

In realitate ceea ce era de prisos în procedeul lor era schingiuiala și brutalitatea; căcĭ efectul salutar al procedeuluĭ de maltratare nu era obținut de cît numaĭ și numaĭ prin intimidare, prin trezirea sentimentuluĭ de frică. Dacă acest din urmă sentiment cu efecte curabile poate fi trezit prin mijloace ce să nu comporte nicĭ-o altă vătămare, atuncĭ brutalitatea este cu totul de prisos. O bătae bună poate încă ar fi vindecat pe fetița profesoruluĭ Déjerine; căcĭ bătaea ar fi fost mijloc de intimidare. Profesorul însă a știut ce anume țintește și pentru aceasta a ales mijlocul nimerit, din care brutalitatea să fie exclusă.

Intimidarea ține dar de brutalitate cum ține piatra scumpă de pămîntul murdar în care se găsește, Toată măestria stă într'aceea să curăța piatra scumpă de murdăria ce-o întovărășește neapărat, să despărțeștĭ intimidarea de brutalitate. Aceasta-ĭ foarte greŭ; dar tocmaĭ într'asta constă arta vindecăreĭ, arta ce nu se învață atît prin precepte; cît se deslușește prin perspicacitatea maestruluĭ care o aplică. În fie-ce moment medicul să fie în măsură a-șĭ da sama în

ce senz trebue să procedeze ca să intimideze, alt-cum nefiind stăpîn pe o circumstanță favorabilă vindecăreĭ unuĭ pacient.

* * *

Cîteva cazurĭ vor ilustra zisele noastre.

Fiind medic primar la ospiciul de la M-rea Neamțuluĭ, mi s'a adus un pacient, care era într'o complectă stare de agitație. Era spre sară; cîțĭ-va însoțitorĭ aĭ luĭ nu-l puteaŭ determina să intre măcar în ospiciu. Orĭ-ce îndemnarĭ eraŭ de prisos. Chemat să văd ce-ĭ de făcut, fără nicĭ-o explicație, care ar fi fost de prisos, am luat la brat pe pacient, accentuind că dacă nu mă urmează voi fi nevoit a-l lua silit. Deși protestînd, pacientul m'a urmat foarte ușor spre surpriza a treĭ saŭ patru persoane carĭ nu eraŭ în stare să-l introducă în ospiciŭ.

O dată introdus în ospiciŭ, numaĭ arătîndu-mă că în orĭ-ce moment pot învinge bolnavele sale caprițurĭ, am isbutit ca să-l supun la cura necesară. Nu mă formalizam cîtu-și de puțin de injuriile ce mi le adresa, mă făceam că nicĭ nu le aud, nu răspundeam prin urmare la agresiunile sale; dar căutam cu orĭ-ce preț să înfrîng apucăturile ce-l epuizaŭ. A fost destul odată să încerc a-l debrăca cu sila, pentru-ca după aceea să se desbrace totdeauna la cerere; de asemine a fost destul să-l iaŭ odată silit la bae, pentru-că după aceea să meargă totdeauna singur deși protestînd.

Prin intimidare pacientul simția că este o putere maĭ presus de el care-l dirijă, căreia trebue să-ĭ cedeze. In limitele claritățeĭ conștiinței sale tulburate pacientul își dădea samă că totuși cea maĭ bună cale este să să dea după îndemnurile mele. Și ca dovadă că ceda moduluĭ de-a-l intimida și nu puterei brutale este faptul că nu se lăsa după îndemnurile infirmierilor, chiar cînd îl tîraŭ cu sila la ceva; dar se lăsa în totul îndemnurilor mele, infirmieriĭ fiind numaĭ de față. Pacientul ceda nu siluireĭ infirmerilor, adică brutalitățeĭ; ci perspectiveĭ de a fi silit, adică intimidăreĭ. Mulțămită căruĭ fapt după patru lunĭ de căutare dinsul a eșit vindecat și se află bine și astăzĭ, ocupîndu-se cu profesiunea sa de profesor secundar.

Alt caz de intimidare este al unuĭ pacient, care se hrănea foarte prost, căzut aproape în inaniție. Infirmieriĭ, cu multele lor treburĭ și poate din nepăsare, nu-ĭ dădeaŭ de cît o slabă atenție, așa că era amenințat să moară de foame, dacă nu era îndopat. Intr'una din zile, fiind la masa bolnavilor, luaĭ un ac și-l înțepaĭ după ceafă, îndemnîndu-l să mînînce. Mulțămită acestuĭ fapt bolnavul să hrănia foarte bine; era suficient numaĭ a-l amenința cu înțepătura aculuĭ

și dînsul înfulica de minune. Cu modul acesta a început să se întremeze, starea mintală să i se modifice în bine și să poată pleca vindecat. In cazul său intimidarea ne-a scutit de îndoparea silită, care s'ar fi continuat cine știe cît timp.

Nu-i vorbă că și îndoparea silită este un grad de intimidare. E destul o încercare saŭ două de îndopare și pacientul, de teama neplăcereĭ ce-ĭ produce, d. ex. introducerea sondeĭ esofagiene, renunță la refuzul hraneĭ. Pacientul orĭ-cum judecă cu elementele psihice bune ce i-aŭ maĭ rămas și preferă modul cel maĭ lesnicios de-a viețuĭ. El se poate complace în refuzul hraneĭ; dar cînd vede că acest refuz se asociază cu o stare neplăcută de lucrurĭ, îndoparea silită saŭ înțeparea cu acul, d. ex. atuncĭ revine la a se nutri singur.

In sanatoriul de la Strunga am un pacient, care se supuse în totul tratamentuluĭ pentru o lună de zile cît i se spuse a sta la început. Cum dînsul, în judecata luĭ, ținea să stea numaĭ o lună de zile, intră într'o violentă stare de agitație cînd văzu că trebue să maĭ stea o lună, cît convenise încă familia sa. Orĭ-ce sfaturĭ eraŭ de prisos; în fața mea pacientul începuse a brutaliza personalul și a amenința cu plecarea. A continua să mă port împăciuitor cu el, ar fi însemnat să-ĭ daŭ și maĭ multă putere și maĭ mult imbold la plecare. Trebuia înfrînsă pornirea luĭ.

Pe dată făcuĭ eŭ pe supăratul, dînd poruncă, factice bine înțeles, să pregătească bae și dacă nu se liniștește să fie luat silit și ținut toată ziua în bae; iar doĭ infirmierĭ să nu se deslipească de el, și plecaĭ. Trufia pacientuluĭ fu înfrînsă. Văzu neputința de-a urma întocmaĭ vrereĭ luĭ. Se calmă și începu să plîngă. Supraveghetoarea, o prea inteligentă damă, apăru la momentul propice ca mîngăetoare, convingîndu-l că trebue să maĭ stea, că e spre binele săŭ și că nu trebue să mă supere, încredințîndu-l că măsura luată de mine se va contramanda.

In zilele următoare, cînd mă întîlniĭ cu acest pacient, nu maĭ fu vorba de plecare. Deveni cu totul blînd, urmînd întocmaĭ tratamentul. Pornirea luĭ de plecare fu înfrîntă de teamă că eŭ sînt în măsură să-l țiŭ în sanatoriŭ cu orĭ-ce preț și să-ĭ aplic tratamentul care vreaŭ. Teama aceasta pricinuită prin intimidare îl calmează, îl disciplinează, îl face să se supue în total regimuluĭ sanatoriuluĭ și să beneficieze cît maĭ mult posibil de tratamentul instituit.

* * *

Aceste exemple arată importanța mare a intimidăreĭ în tratamentul boalelor mintale. Frica este un sentiment fundamental la toate ani-

*

malele și prin urmare și la om. Ba se pare că cu atît răsare mai în relief acest sentiment cu cît animalul este mai scoborît pe scara animală, cu cît omul este mai prost, cu cît el este mai atins în psihicul luĭ. In general copiiĭ sînt mai fricoșĭ de cît adulțiĭ; cu cît cîmpul conștiinței este mai îngustat cu atît frica este mai mare. La alienațĭ, în general vorbind, sentimentul friceĭ este foarte pronunțat.

Că însu-și sentimentul friceĭ, ca multe alte sentimente, este alterat la alienațĭ, aceasta nu-ĭ mai puțin adevărat; dar aceasta nu însamnă că nu se poate într'un chip oare-care reacționa asupra acestuĭ sentiment. Prin intimidare se ciocnește direct acest sentiment, operîndu-se o reculegere în psihicul pacientuluĭ. Acea reculegere nu îmbrăca forma unuĭ resentiment pentru persoana ce intimidează, dacă bine înțeles e perspicace în modul de a intimida; ci însu-și pacientul găsește o ușurare că a fost făcut atent cu un moment mai înainte asupra uneĭ stărĭ de lucruri pe care n'o poate înfrînge.

In general intimidarea este de recomandat mai în toate stările morbide mintale, în care conștiința nu-ĭ cu totul întunecată. Indîrjirea chiar ce-o pune pacientul de-a se purta într'un anume chip dovedește pînă la un punct că eul său psihic nu-ĭ cu totul fragmentat și că tocmai intimidarea este indicată. Iar cît privește cazurile de totală desagregare a euluĭ psihic, acolo nu mai poate fi vorba de intimidare; acolo se impune a proceda silit cu blîndeță fără a avea în vedere reacția cu totul nejudecată a pacientuluĭ, care reacție orĭ-cum trebue prevenită sau parată.

Dr. P. Zosin
Medic-Director al sanatoriuluĭ Strunga.

Interese profesionale

RELATIV LA MODIFICAREA LEGEĬ SANITARE

Sînt 8 anĭ de cînd corpul sanitar se agită pentru reforma actualeĭ legĭ sanitare și totuși după acest lung interval de sbuciumărĭ sterile nu s'a ajuns nicĭ la rezultatul platonic de alcătuire a unuĭ proiect definitiv, care să corespundă intereselor sanitare generale și să constitue basa fundamentală a modificărilor de introdus că actuala lege, de către corpurile legiuitoare.

Asupra reformelor de introdus în organisațiunea sanitară s'a dis-

cutat pe larg în congresele medicilor din țară și în comitetul asociațiuneĭ medicilor, dar nu s'a ajuns la un resultat positiv și că proiectul ce se alcătuiește acum. strecoară multe erorĭ cari compromit pentru totdeauna eforturtle și aspirațiunile legitime ale corpuluĭ sanitar.

Nu e suficient a se introduce unele principiĭ generale de independență și stabilitate pentru a se proclama succesul și a se justifica frămîntările încordate ale acelor cari aŭ luptat timp îndelungat pentru ajungerea unuĭ ideal.

Legea sanitară maĭ mult ca or care alta nu are nevoie de discuțiunĭ teoretice și o direcțiune fantastică, ci din contra trebuie alcătuită pe baze practice care să asigure succesul uneĭ asistențe medicale cât maĭ complecte, spre folosul populațiuneĭ suferinde și în special a celeĭ rurale care pănă acum a fost foarte neglijată.

Pentru alcătuirea însă a uneĭ opere durabile, trebuia a se face apel și la aceĭ medicĭ cari aŭ ocupat și se găsesc în funcțiunĭ publice în provincie ca medicĭ de județ, oraș, plășĭ și anume la aceĭ cari aŭ o practică îndelungată în aceste servicii și cari grație experienței căpătate ar fi adus marĭ foloase și ideĭ nouĭ pentru realisarea uneĭ organisațiunĭ sanitare ideale; din nenorocire s'a omis un asemenna apel încredințîndu-se studiul legeĭ sanitare confraților cari și-aŭ exercitat profesiunea numaĭ în Capitală și sînt cu totul străinĭ de mecanismul atît de complex al diferitelor servicii sanitare din țară.

Fiind date aceste condițiunĭ nu ne putem aștepta la un resultat mulțumitor, orĭ cît de bune sînt intențiunile confraților cari și-aŭ luat dificila sarcină de alcătuire a proectuluĭ de lege sanitară, căcĭ lipsa de experiență va avea ca consecință fatală strecurarea multor lacune care vor compromite succesul, perzîndu-se astfel o frumoasă ocaziune ca țara să fie înzestrată cu o lege sanitară care să corespundă marelor principiĭ de umanitate și interes național.

O discuțiune detaliată a ideilor care trebuie să ne călăuzească în reforma sanitară nu e locul a o face aci, dar totușĭ sînt unele chestiunĭ sanitare de interes practic, care aŭ nevoe de o soluțiune care să asigure regularitatea serviciilor sanitare cum și demnitatea profetională și asupra căror 'mĭ permit a atrage atențiunea acelor care se interesează de aproape de reforma sanitară.

Astfel se simte nevoe de modificarea controluluĭ servicielor sanitare, care cum se face actualmente jignește amorul propriŭ al medicilor și nu presintă toate garanțiile de dreptate și justă apreciere.

Administrațiunea bugetelor sanitare fiind numaĭ la discreționea autorităților administrative s'a dovedit defectuoasă în practică, fiindcă aduce piedicĭ enorme în executarea măsurilor sanitare, asanarea lo-

calităților insalubre, combaterea epidemiilor etc. și constitue adesea cause de conflicte între medicĭ și administrație, așa că s'ar aduce îmbunătățirĭ trecîndu-se administrarea bugetelor sanitare în sarcina organelor sanitare locale, care le vor administra cu maĭ mult folos și competință.

Expertisele medico-legale care sînt puse gratuit în sarcina numaĭ a unor categoriĭ de medicĭ, trebuesc de asemenea legiferate într'un sens care să dea satisfacțiune științeĭ și justițieĭ, cum și medicilor chemați a executa aceste lucrărĭ.

Asistența medicală în comunele rurale care se știe de toți cît este de incomplectă și redusă în raport cu populațiunea suferindă și sumele ce se cheltuesc în acest scop, așteaptă o resoluțiune practică prin care să parvenim la popularisarea asistențeĭ medicale.

Obligațiunea de a se face inspecțiunĭ lunare în comunele rurale de către medicĭ s'a dovedit inutilă și n'a dat alt resultat de cît micșorarea prestigiuluĭ mediculuĭ și expunerea luĭ la tot felul de vexațiunĭ din partea administrațiuneĭ, așa că e timpul ca să căutăm un alt mijloc ca publicul să profite în mod util de activitatea mediculuĭ, dîndu-se activității mediculuĭ o direcțiune maĭ demnă și științifică.

Controlul farmaciilor, substanțelor toxice, băuturilor alcoolice, alimentelor etc. sînt lăsate la voia întîmplăreĭ și ar trebui organisat un serviciŭ special, prin care să se poată exercita un control real de natură a ocroti răutatea populațiuneĭ.

Pentru resolvarea unor cestiunĭ atît de importante, cum și a multor detaliĭ ale legeĭ sanitare, nu se poate ajunge prin concepțiunĭ teoretice formulate de persoane care nu aŭ avut ocasiunea să observe de aproape dificultățile punereĭ în practică a dispozițiunilor sanitare și ar trebui să se consulte și medicii cu experiență aflați în serviciile sanitare.

Dr. M. Dobrescu
medic primar Jud. Buzeŭ.

3 Ianuarie 1906

Nota redacțiuneĭ. — Și noĭ suntem de părerea d-luĭ confrate și pentru aceasta trebue ținut cont de proiectul alcătuit de *Asociațiunea medicilor din țară compusă din toți aceĭ medicĭ cu experiență aflați în serviciile sanitare* care se interesează de soarta sanitară a țăriĭ și a corpuluĭ medical romîn. În adevăr proectul asociațiuneĭ ie în considerare toate opiniunile ale confraților exprimentați care s'aŭ expus la congres și cari se adresează comitetuluĭ asociațiuneĭ.

SOCIETATEA ANATOMICĂ

Preşedinţia d-luĭ profesor Babeş

ŞEDINŢA DIN 29 IANUARIE 1905.

Un caz de afazie corticală. — Un caz de afazie subcorticală. Confuzie mintală. — Localizărĭ.

D-l *S. Marbe-Cohen* prezintă crierii de la doĭ inşi, intraţi în serviciul d-luĭ profesor Şuţu, din Ospiciul Mărcuţa, carĭ aŭ avut afazie motrice şi turburărĭ intelectuale grave. Primul creier aparţine luĭ Ilie Chirilă de 70 de anĭ, mare alcolic, a căruĭ psihoză a debutat prin accese epileptiforme neregulate în durata si periodicitatea lor. Bolnavul a devenit afazic şi în urmă impulsiv. În spital şedea continuu în pat şi era foarte indiferent. La 9 Ianuarie 1905 are un acces jaksonian drept şi la 13 Ian. moare.

La autopsie se găsesc aderenţe pleurale, miocardită, aortită, degenerescenţă grasă a ficatuluĭ, scleroză renală şi numeroase leziunĭ cerebrale. Dura-mater îngroşată prezintă cîteva focare de hemoragie limitate numaĭ pe jumătatea sa stîngă. Tot aci se vede o membrană, recentă, care tapisează faţa concavă a dureĭ. Pia şi arachnoida din dreapta aproape normale cea din stînga e hiperemiată, se decortică cu uşurinţă de pe toată suprafaţa cerebrală, afară de nivelul circ. Fr. 3 unde se confundă cu un mare ramolisment de coloare galbenă-brună. Arterele silviene sunt micĭ tarĭ, rămîn căscate la secţiune şi închid o mulţime de aterome, aproape confluente. Artera frontaleĭ a III-a nu se maĭ distinge în masa ramolismentuluĭ. Tipul circonv. este normal. Ramolismentul ocupă nivelul circonv. frontaleĭ III-a, în toată grosimea sa. Ţesutul nervos e dispărut prin procesul de transformare regresivă şi în locul luĭ a rămas o escavaţie adîncă în care se vede o pulpă filamentoasă, galbenă, aderentă de meninge. Pe secţiunea creieruluĭ vedem orificiile vasculare dilatate şi îngroşate şi o mulţime de focare lacunare ca cele descrise de Durand-Fardel, provenite din obliterarea arterelor perforante. Ramolismentul frontaleĭ 3-a e determinat tot de tromboza arterială.

Această leziune distructivă nu-ĭ importantă prin intinderea şi patogenia sa ci prin localizare. Ea a distrus piciorul Fr. 3 în care Broca a localizat, la 1861, funcţiunea langajuluĭ vorbit şi ne explică afazia bolnavuluĭ. Dar centrul luĭ Broca e localizat numaĭ în cele două cincimĭ posterioare ale frontaleĭ III-a or, distrugerea întregeĭ circonv. trebue să fi determinat turburărĭ maĭ întinse decît numaĭ afazia. N'am putut studia clinicește aceste turburărĭ, căcĭ bolnavul era şi afazic, şi senil.

Al doilea creier aparţine luĭ Stan Calsianu de 48 de anĭ, care n'a avut nicĭ sifilis, nicĭ alcolism, nicĭ pelagră». El a zăcut 3 săptămînĭ de o boală

nespecificată în actele sale, în urma căreia a izbucnit o psihoză, care a debutat cu halucinaţiĭ vizuale, rîsurĭ şi plînsete spasmodice şi apoĭ un ictus apoplectiform, după care bolnavul s'a sculat afazic, fără altă turbare paralitică. În urmă aŭ apărut brusc tendinţe impulsive, demenţiale pentru care a fost internat. La noi a venit legat în lanţurĭ muribund cu numeroase semne de violenţă, şi în special cu fractura coastei III-a din stînga. Cîteva zile a stat într'o stare comatoasă, apoĭ ş-a revenit. Bolnavul din punctul de vedere psihic avea însomnie, afazie, agitaţiune confusională, care alterna cu apatie, stupoare, desorientare lipsă de atenţiune, de voinţă etc.

El nu se asocia cu ceĭlalţĭ bolnavĭ, lipsit de sentimente şi de orĭce scrupul, el făcea orĭ unde se afla materiile fecale şi urina. Privirea era vagă, rătăcită şi dacă-l lăsam liber, el nu maĭ ştia unde se găseşte şi ce trebuie să facă.

Într'un cuvînt bolnavul prezenta sindromul confuzinueĭ mintale. La urmă cade în coma şi moare la 19 Iulie 1904. În coma s'a remarcat deviaţiunea conjugată a capuluĭ şi ochilor, carĭ priveaŭ spre stînga şi în sus.

La autopsie se constată congestie pulmonară, pleurezie traumatică la nivelul fractureĭ costale, 150 grame de liquid citrin în pericard, miocardită, aortită, perisplenită, degenerescenţă renală şi leziunĭ întinse şi variate în creier. Calota 170/140, nesimetrică, îngroşată, cu şanţurile meningieĭ foarte adîncite. Dura-mater îngroşată, bogat vascularizată şi aderentă la calotă şi pe-alocurĭ la creierĭ. La secţiunea dureĭ se constată o abundentă hemoragie arachnoidiană, ca la 300 gr. de sînge. Arterile leazate sînt îngroşate şi flexoase. Meningele subţirĭ aŭ leziunĭ cu totul opuse în cele două jumătăţĭ. Pe cînd cele din dreapta sunt numaĭ puţin congestionate, cele din stînga sunt îngroşate, congestionate şi acoperite cu plăcĭ lăptoase, chiar gălbuĭ în unele părţĭ. Ele aderă în regiune frontală şi în cîte-va puncte din lobul temporal. Encefalul cîntăreşte 1270 gr. hemisfenul drept 260 gr. cel stîng numaĭ 520 gr. În hemisferul stîng se găsesc două focare de ramolisment, limitate în lobul frontal. Unul superficial de coloare roşie şi de dată recentă pe picioarele frontaleĭ II şi III; altul, profund foarte întins, care a dilacerat aproape toată substanţa albă a lobului prefrontal. Meningo-encefalita limitată numaĭ în hemisferul stîng, ne-ar face, să apropiem cazul acesta de aşa numita paralizie generală monohemisferică, descrisă de d. profesor Obregia. Însă această leziune nefiind specifică paralizieĭ generale, vom căuta leziunile microscopice pentru determinarea diagnozeĭ anatomo-patologice.

Trecînd la chestiunea localizărilor, d-sa spune, că afazia durabilă a primuluĭ bolnav se explică prin distrugerea frontaleĭ III-a, din stînga în piciciorul căreia Broca a localizat funcţiunea langajuluĭ vorbit. Această *afazie* se numeşte *corticală*. Afazia celuĭ d'al doilea bolnav se numeşte *sub-corticală* şi provine din distrugerea fibrelor de asociaţiune, care leagă centrul luĭ Broca cu nucleiĭ corticalĭ aĭ facialuluĭ, hipoglosuluĭ. D-sa

combate părerea emisă de Pitres Brissaud et carĭ susţin, că afazia subcorticală provine din distrugerea unuĭ fascicol de proecţie, numit *fasciculul pediculo-frontal inferior stîng*, amintind studiile luĭ Flechsig. Marinescu şi alţiĭ, carĭ aŭ dovedit pe căi deosebite, că lobul prefrontal este un centru pur de asociaţie. Afazia subcorticală a putut să se amelioreze graţie numaĭ faptuluĭ, că fibrele de asociaţiune remase neatinse în jurul focaruluĭ de ramolisment se pot educa şi pot pune ast-fel în legătură zona rolandică cu centrul luĭ Broca, unde se elaborează imaginile de articulaţiune verbală.

Deviaţiunea conjugată a capuluĭ şi a ochilor către stînga se explică prin distrugerea piciorului frontaleĭ II-a, localizare stabilită prin lucrările luĭ Bechterew, Schaefer, Fevrier şi alţiĭ.

În ceea-ce priveşte localizarea psihismuluĭ superior. D. S. Marbe-Cohen nu hezită s'o fixeze în lobul prefrontal, căcĭ confuziunea mintală, notată la al doilea bolnav, a coincidat cu distrugerea substanţeĭ albe a acestuĭ lob; iar excitaţiunea motrice, cu automatismul zoneĭ perirolandice, ce a remas independentă. D-sa analizează funcţiunea psihismuluĭ superior şi spune, că această funcţiune trebuie să aibe un centru propriu şi pentru susţinerea acesteĭ teze aduce numeroase argumente din anatomia comparată, embriologie, fiziologie şi anatomie-patologică. D-sa conchide, că lobul prefrontal este ceutrul organic al funcţiuneĭ psihice superioare.

Abcese cronice multiple — cancer gelatinos al ampulei lui Vater

D-l *Profesor Babeş* prezintă piesele necropsice de la o femee din serviciul d-luĭ dr. Nanu-Muscel, la care s'a diagnosticat tuberculoză cutanată, abcese recĭ multiple şi cancer al capuluĭ pancreasuluĭ. Icter. Femeia era foarte slabă. N'avea vărsăturĭ, nicĭ melena. Materiile decolorate. In spute nu s'au găsit bacciliĭ Koch.

Femeia era în stare de caşexie şi avea o mulţime de abcese diseminate pe mîna şi gamba stîngă, unele marĭ cît o mandarină, altele maĭ micĭ, unele ulcerate, altele nu. La secţiune se scurge o masă uniformă de culoare închisă, de consistenţa pomadeĭ.

La autopsie s'a găsit mucus în trachee. Plămîniĭ conţin noduli peribronchicĭ îndurаţĭ în mijloc cu o substanţă caseoasă îndurată confluenţĭ la baza plămînuluĭ drept. Aci se vede şi o pleurizie acută, cu falşe membrane subţirĭ. Bronşele de la bază sunt dilatate şi conţin o masă consistentă, identică cu acea a abceselor pieleĭ de mărimea uneĭ alune roză gelatinoasă cu structura reticulară, ocupând.

Ficatul de mărime normală, prezintă pe suprafaţa sa o mulţime de noduli, carĭ conţin ă substanţă ca pomada întocmaĭ ca a abceselor din piele. Vezicula biliară îngroşată conţine o masă groasă griză-brună. Mucoasa sa e transformată îutr'o membrană groasă.

Scanned with OKEN Scanner

În duoden se vede o tumoră ulcerată a ampuleĭ luĭ Vater care menajează excreţiunea bileĭ. Tumora care e un *carcinom gelatinos* ar fi putut lua naştere dintr'o desvoltare abnormă a capuluĭ pancreasuluĭ, dar acest organ s'a găsit normal. Acest carcinom e o leziune rară şi benignă în acelaş timp, căcĭ permite a scurgerea bileĭ. Intestinele sunt contractate ; pereţiĭ lor subţiaţĭ.

Rinichiĭ atrofiĭ, senilĭ cu numeroase abcese.

Uterul are pereţiĭ subţirĭ ca o băşică, e dilatat şi plin cu o substanţă ca pomada. In trompe se găsesc atarĭ abcese.

In rezumat avem un carcinom gelatinos, al duodenuluĭ şi numeroase abcese pe tegumente şi viscere.

Din punctul de vedere microscopic abcesul e format din resturĭ de celule fără nucleŭ. mase amorfe în care nu se distinge nicĭ o leucocită. E decĭ un abces care a avut o evoluţiune foarte lentă, cronică, a căruĭ natură ar putea fi tuberculoasă, dar nu s'a găsit bacilul luĭ Koch.

E important raportul din abcese şi tumora carcinomatoasă precum şi locul de unde aŭ pornit abcesele.

In această din urmă privinţă d-l Profesor Babeş crede, că infecţiunea cronică ar putea fi tuberculoza, care s'a dezvoltat în ganglionii peribronşicĭ, dînd rînd pe rînd abcesele profunde şi leziunile pieleĭ. Gravitatea boalei ţinea de prezenţa acesteĭ infecţiunĭ, căcĭ a omorît femeea, ea ar maĭ fi putut trăi, dacă ar fi avut numaĭ carcicomul gelatinos.

Neurofibrile în Pelagra

D. *docent Parhon* comunică, în numele săŭ şi al d-luĭ I. Papinian, leziunile neurofibrilelor pe carĭ le-aŭ examinat într'un caz de pelagră cu pronunţate turburărĭ cerebrospinale. In *creer* alteraţinile sunt variabile ca intensitate. Intr'un mod general, ele sunt maĭ puţin intense în micile celule, ceva maĭ marĭ în celulele marĭ şi ating maximul lor în celulele luĭ Betz. Într'o celulă piramidală mijlocie se vede, că neurofibrilele nu se impregnează bine cu sarea de argint: ele apar maĭ subţiate, chiar fragmentate. În celulele gigante ceea-ce ne frapează este pe de altă parte absenţa aproape complectă a neurofibrilelor. Se poate găsi cel mult numele lor la periferia unor celule şi pretutindenĭ în prolongemente. Nucleul este după celule: veziculos, atrofiat saŭ invizibil. Această din urmă eventualitate se întîlneşte maĭ ales în celulele luĭ Betz. Nucleolul chiar se împregnează răŭ în celulele cele maĭ alterate.

In *măduva spinăreĭ* alteraţiunile sunt în general mult maĭ intense în regiunea cervicală de cît în cea lombo-sacrată şi în celulele radiculare de cît în cele cordonale. Aspectul marilor celule din cornul anterior maĭ ales în regiunea cervicală aminteşte mult aspectul celulelor gigantice din zona rolandică. Centrul lor e colorat în roşiŭ acaju intens, ceea-ce ar putea, să ţină de disoluţiunea neurofibrilelor. Şi aci ca şi la celulele din

Scanned with OKEN Scanner

scoarţă se mai găsesc cîte-va neurofibrile în stare de urme la periferia unor celule şi în prolongementele lor. In regiunea lombară se poate întîlni celule, carĭ saŭ aŭ alteraţiunĭ minime ale neurofibrilelor saŭ sunt indemne de or-ce leziune. D. comunicator termină spunînd că, în acest caz, de pelagră alteraţiunile neurofibrilelor merg paralel cu acelea ale corpusculilor luĭ Nissl, fapt deja semnalat de d. profesor Marinescu în alte procese patologice.

D. *dr. Ion G. Lache* spune, că din punctul de vedere biologic vitalitatea uneĭ celule este cu totul compromisă cînd nucleul dispare. Vorbind de neurofibrile, d-sa spune, că alteraţiunile descrise de d. docent Parhon ar putea fi privite ca simple curiozităţĭ de technică.

D. *dr. Porhon* respunde că nimenĭ nu se maĭ îndoieşte astă-zĭ de relaţiunile trofice, ce există între celulă şi nucleul săŭ. Vorbind de întîmpinarea d-luĭ dr. I. G. Lache, d-sa spune, că alteraţiunile pe care le-a descris nu-s greşelĭ de impregnaţiune ci leziunĭ naturale şi ne prezintă piese microscopice pentru confirmarea celor spuse. În aceste piese se vede, că unele celule aŭ neurofibrilele foarte manifeste şi imediat lîngă ele se văd alte celule cu neurofibrilele alterate. Ceea-ce e maĭ mult, această dispoziţiune se vede chiar în coprinsul uneĭ singure celule, în care metoda luĭ Cajal arată alterarea neurofibrilelor centrale şi conservarea mai mult saŭ maĭ puţin integrală a neurofibrilelor periferice şi din prolongemente, ceea-ce n'ar fi de rigoare în cazurĭ de artificiĭ în preparaţiune şi colorare.

D. *profesor Babeş* confirmă rezultatele d-luĭ dr. Parhon spunînd, că în creierul şi măduva multor cazurĭ de pelagră, pe care le-a examinat, leziunea e atît de gravă încît aŭ dispărut şi nucleul şi neurofibrilele.

Asupra elementelor «Mastzellen» din ganglionĭĭ spinalĭ.

D. *dr. Ioan G. Lache.* Din grupul vag al celulelor plasmatice al luĭ Waldeyer, Ehrlich a scos în 1878 întrebuinţînd violetul de dahlia, celulele îngrăşate adică de «Mastzellen».

Aceste celule formează, precum deja ştiţĭ, un element accesoriu al ţesutuluĭ conjunctiv şi nu sunt altceva decît leucocite încărcate cu granulaţiunĭ bazofile marĭ.

Aceste granulaţiunĭ sunt rotunde, egale între ele şi ocupă tot reticulul citoplasmatic al celuleĭ.

Une-orĭ ele sunt maĭ mare şi li se pot vedea bine centrul, alteorĭ din contră sunt aşa de dese în cît formează o masă compactă colonĭĭ întinse. Cîte odată la periferie, corpusculĭ basofilĭ numiţĭ şi granulaţiunĭ g de Ehrlic, se desprind şi se fărămiţează, răspîndindu-se în spaţiul din jurul celuleĭ, însă de obiceĭ ele sunt destul de choherente pentru a nu se deslipi unele de altele.

Forma şi mărimea acestor celule variază: sunt mastzellen sferice, ova-

lare, colțurate saŭ de forme neregulate, însă fără prelungirĭ apreciabile, și există celule cu granulațiunĭ γ de mărimea uneĭ leucocite mononucleare pe cînd altele sunt de 2 și 3 orĭ maĭ marĭ [1]). Presența lor în țesutul conjunctiv al splanchnelor și tegumentuluĭ este deja bine cunoscută Însă în sistemul nervos ea e mult maĭ puțin. Pentru prima oară cînd le am întîlnit în sistemul nervos a fost în 1900, și locul unde le-am observat maĭ des a fost ganglioniĭ spinalĭ.

În aceste organe ale sensibilității periferice elementele Mastzellen sunt rare și micĭ în starea normală, pusă în diferite stărĭ morbide, ca turbare tetanos, diabet, paraplegiĭ, paralizie generală, și maĭ cu seamă tabes, ele abundă pentru că le întîlnim la fiecare pas.

E interesant de remarcat că frequența lor scade cu cît ne ridicăm maĭ sus spre bulb astfel că în ganglioniĭ cervicalĭ și Gasser ele devin rare iar în ganglioniĭ pneumogastric si simpaticuluĭ excepționalĭ. Nu le-am întîlnit nicĭ odată în circonvoluțiunile cerebrale saŭ în lamele cerebeloase, nicĭ în ganglioniĭ basalĭ saŭ în substanta albă a encefaluluĭ.

Care-ĭ semnificația lor în ganglioniĭ tabeticilor.

Dacă admitem opiniunea luĭ Metschnicoff și anume că ele ar representa o rezervă leucocitară pentru cazul uneĭ inflamațiunĭ, și dacă ne reamintim că în ganglioniĭ spinalĭ aĭ tabeticilor, capsulele celulare și țesutul conjunctiv e foarte proliferat (precum s'a constatat deja de mulțĭ autorĭ) aș fi dispus să cred, că prezența lor în tabes însemnează manifestarea iritamentuluĭ inflamatoriu care domnește în aceștĭ ganglionĭ.

Însă în metoda luĭ Nissl, unde de obiceiŭ se observă aceste Mastzellen, unele celulele pot da loc la confuziunĭ.

Așa o parte din celulele comparative fixe din ganglioniĭ spinalĭ aĭ tabeticilor presintă la un examen superficial granulațiunĭ cu aspectul celulelor luĭ Ehrlich.

Însă dacă le vom observa cu atențiune vom vedea că corpusculiĭ coloraț [1]) carĭ se află în interiorul lor, sunt foarte inegalĭ aci marĭ, aci micĭ, sunt răspîndițĭ neregulat și se colorează în violet prin tionină (în loc de albastru ca ceĭlalțĭ).

Și afară de aceasta celulele din care fac parte aceste granulațiunĭ sunt marĭ fusiforme, saŭ cu prelungirĭ; sunt cu alte cuvinte celule conjunctive ordinare saŭ fixe însă se întîlnesc pretutindenĭ.

D-l *profesor Babeș* prezintă o planșe originală ce se va copia pentru albumul sistemuluĭ nervos în care se vede celulele mastzellen în ganglioniĭ normalĭ. In stare normală sunt una saŭ două mastzellen pe lîngă neurone. D-l profesor Babeș se îndoește, că toate celulele mastzellen sunt de origină leucocitșră.

---

[1]) *Ranvier* identifică clasmatocitele sale cu celulele Ehrich. Însă după Jobby (1900) ele formează 2 varietățĭ eelulare distincte.

[1]) Cît privește semnificația acestor granulațiunĭ nu pot preciza nimic asupra lor.

ASOCIAȚIUNEA GENERALĂ A MEDICILOR DIN ȚARĂ

Sumarul ședinței de la 23 Iunie 1905.

Ședința se deschide la orele 9 p. m. sub presidența d-luĭ d-r Leonte, fiind prezenți d-niĭ d-rĭ: Cristescu, Gheorghian, Sion, Drugescu, Vasiliu, Turbure, Costiniu, Miron, Bărdescu, Popovicĭ.

D. d-r Leonte arată că fiind prezent d. d-r Bobulescu, d-sa este de opiniune ca să discutăm maĭ întîĭ plîngerea d-sale și apoĭ să intrăm în ordinea de zi.

D. d-r Gheorghianu dă citire petițiuneĭ d-luĭ d-r Bobulescu prin care se cere sprijinul Asociațiuneĭ contra transferăreĭ d-sale de la o circ. din județul Fălciu la o altă circ. din același județ, înființată din noŭ.

D. d-r Leonte întreabă dacă petițiunea să se înainteze în copie Direcțiuneĭ Sanitare sau să se intervină numaĭ verbal?

D. d-r Turbure cere ca să se intervină în sensul ca d. d-r Bobulescu să fie reîntegrat pur și simplu în locul săŭ.

D. d-r Bobulescu dă explicațiunĭ asupra situațiuneĭ d-sale din județul Fălciŭ.

D. d-r Turbure cere ca maĭ mulțĭ membriĭ aĭ comitetuluĭ, împreună cu președintele, să meargă la Direcțiunea Sanitară și să ceară a li se arăta adevărata situațiune a d-luĭ d-r Bobulescu.

D. d-r Leonte arată că lucrurile acestea se fac prin bună înțelegere, E bine să ne înțelegem cu d. Director general și apoĭ să facem cum e maĭ bine.

Se decide că în cas de nu se va obține nimic de la Direcțiune. d. Președinte să meargă în persoană la d. Ministru și să ceară dreptate.

D. d-r Vasiliu comunică o reclamațiune a corpuluĭ sanitar inferior și anume a subchirurgilor de spital, cari nu aŭ o situațiune stabilă, nu aŭ o leafă suficientă, nu aŭ nicĭ o pensiune și la bătrînețe mor de foame.

Cere ca la alcătuirea proectuluĭ legeĭ sanitare să se aibă în vedere și situațiunea acestuĭ personal.

D. d-r Gheorghian citește scrisoarea d-luĭ d-r Chrisochefalo, relativă la modificarea legeĭ sanitare și scrisoarea d-luĭ d-r Mihaescu prin care cere buletinul Asociațiuneĭ, bugetul, statutele precum și dorința de a fi numit într'o funcțiune în Asociațiune.

Reintrîndu-se în ordinea de zi, d. d-r Bărdescu are cuvîntul.

D. d-r Bărdescu constată cu destul regret că cestiunea legeĭ sanitare se amînă mereŭ; cînd cerem ceva, trebue făcut ceva și în opiniunea sanitară. Dacă s'ar discuta astă seară numaĭ poziția mediculuĭ și tot ar fi suficient.

D. d-r Turbure arată că s'a ales o comisiune care să studieze

unele principiĭ fundamentale ale viitoareĭ legĭ și acum comisiunea nu ne-a adus nimic, cere ridicarea ședinței.

D. d-r Bărdescu vorbește contra propuneriĭ d-luĭ d-r Turbure, și cere ca să se stabilească principiul inamovibilității, arătîndu-se anume condițiunile și articolele din lege prin care se stabilește acest principiu. Asemenea să se maĭ discute dacă se admite ca medicĭ să fie clasațĭ pe grade, etc.

D. d-r Miron găsește că d. dr. Bărdescu are dreptate, căcĭ nu e suficient a enunța un principiu fără a-l desvolta, căcĭ legiuitorĭ pot să ne întrebe ce înțelegem prin inamovibilitate. În discuția ce a fost la Senat și unde d. d-r Florea Teodorescu a întrebat cum vor fi considerațĭ medici, i s'a răspuns că medicĭ cu concurs nu pot fi scoșĭ, fără ca Ministrul să pronunțe cuvîntul inamovibilitate. Nu înseamnă inamovibilitate ca să nu-ĭ maĭ scoată nicĭ-odată. Aceasta nu se poate. De modul cum se va stabili acest principiu, depinde și judecarea medicilor în viitor.

Inamovibilitatea cum a fost anunțată de d. d-r Bărdescu cred că nu poate fi.

D. d-r Leonte arată că principiile sunt cunoscute, rămîne numaĭ ca ele să fie concretizate.

D. d-r Bărdescu citește articolele din proect referitoare la pedepse și se întreabă cum se asigură inamovibilitatea cînd se prevede numai că revocarea se face prin decret regal? Acest lucru nu e suficient și trebuesc anume puncte stabilite pentru cari se poate cere revocarea, cum e la magistratură, la funcționarĭ telegrafo-poștalĭ etc.

D. d-r Sion citește și d-sa articolele referitoare la revocărĭ și crede că se stabilește destul de bine modul revocăreĭ. Ceeace cere d. dr. Bărdescu nu se poate face, de oare-ce o minte omenească nu poate prevede toate cazurile cari pot da loc la revocărĭ. Acesta este rolul comisiuneĭ însărcinată cu aprecierea pedepseĭ. Poate că noĭ nu avem destulă încredere în Consiliul sanitar și voim altă comisiune? aceasta e o altă chestiune. Dacă nu bănuim Consiliul atuncĭ s'aŭ luat destule garanții.

D. d-r Bărdescu arată că articole din proiect referitoare la pedepse aŭ fost luate după vechea lege sanitară, care se știe de toțĭ cum s'a aplicat. Un medic era admonestat pentru un fapt oare-care; venea pentru a doua oară în fața Consiliuluĭ pentru un fapt maĭ mic și pentru că avea în trecut o admonestare, i se da suspendarea, de și faptul în sine pentru care trebuia pedepsit era cu mult maĭ minim ca primul.

Numărul membrilor prezențĭ la această oră fiind foarte restrîns, s'a ridicat ședința, amînîndu-se ședințele Comitetuluĭ pînă după vacanție.

Secretar, *D-r Popovicĭ* Președinte, *D-r Leonte*

REFERAT

P. Brouardel. — *Influence de l'état de santé anterieur sur l'évolution des accidents du travail.* (Annales d'ygiène publque et de médecine légale (Ian. 1906.— Tome VI).

Autorul studiază complicațiunile plăgilor din punct de vedere medico-legal. Ele sunt de 2 ordine: de cauză externă și de cauză internă, adică datorite stării anterioară de sănătate a rănitului.

Între *complicațiunile de causă externă* enumără: erisipelul, asupra producțiuneĭ căruia trebue stabilită partea ce incumbă celuĭ ce a făcut plaga și partea ce trebue imputată imprudențelor comise de rănit, prin neîngrijire, etc. Septicemiile acute, supra acute, și gazoase precum și infecțiunea purulentă nu sunt datorite cele maĭ adese orĭ instrumentuluĭ vulnerant, ci uneĭ infectărĭ venite în urmă. Semnalează apoĭ tetanosul și încheie acest capitol menționînd ușurința cu care se previn azĭ cu antisepsia infecțiunile externe.

Asupra *complicațiunilor de causă internă* relevă întâĭ că interpretațiunea juridică nu este aceiașĭ pentru afacerĭ cari se pledează la criminal sau la civil. La criminal penalitatea poate să fie redusă, ținîndu-se seama de starea anterioară a victimeĭ.

Jurisprudența admite și la civil apreciarea stărĭĭ în care se găsia victima în momentul în care s'a produs accidentul, din care poate resulta atenuațiunĭ ale pedepseĭ saŭ ale îndemnităților cuvenite.

În legea asupra accidentelor munceĭ, toată acțiunea juridică se sprijine pe medic. I se cere chiar să stabilească valoarea indemnității.

Starea de sănătate anterioară a individuluĭ nu maĭ comptează acĭ, baza unică este salariul; jurisprudența este formală «Determinațiunea indemnității depinde de salarrul efectiv al lucrătoruluĭ și de facultatea de lucru pe care i-o lasă accidentul. Starea de infirmitate în care se găsia victima înainte de accident importă puțin din punctul de vedere al determinațiuneĭ stărĭĭ sale actuale».

Autorul studiază după aceia acțiunea stărilor morbide anterioare asupra mersuluĭ rănilor. Predispoziținea la agravarea rănilor prin lesiunĭ locale anterioare sau prin diateze, infecțiunĭ prealabile, intoxicațiunĭ, sarcină, etc. este foarte frequentă.

1) *Lesiunĭ locale.* Rana poate să fie într'un loc unde a fost un flegmon, o fractură care e acum edematiat prin varice, saŭ are o cicatrice, în locurĭ cu tumorĭ erectile cancer etc. cari pot să împiedice cicatrizațiunea.

2) *Afecțiunĭ generale.*

3) *Diateze.* Traumatismele la articulațiile artriticilor daŭ idrartroze și în urmă pseudo-ankiloze. La gutoșĭ tratamentul redeșteaptă guta. Evoluția canceruluĭ e favorizată de traumatism. În maladiile infecțioase gripa, febra tifoidă etc., traumatismele sunt foarte grave. La paludicĭ pot să producă ruptura splineĭ.

Accidentele specifiice sifilitice pot să reapară saŭ să ia o acuitate mai mare sub influența traumatismuluĭ. Apoĭ locul traumatismuluĭ este de elecție pentru gome.

Traumatismul poate să releveze și existența uneĭ maladiĭ absolut ignorate. Astfel e discuție din acest punct de vedere asupra tuberculozeĭ în urma traumatismelor și nu e îndoială asupra emofilieĭ. Semnalează un caz al uneĭ tinere care a murit în noaptea nunțeĭ de emoragie datorită ruperiĭ hymenuluĭ și al

căreĭ frate a murit de asemenea printr'o emoragie în urma uneĭ ușoare sdreliturĭ a buzeĭ. În leucocitemie modificările singeluĭ și țesuturilor nu se pot preta la actele normale ale cicatrizațiuneĭ.

4) *Intoxicațiunĭ.* Intoxicațiunea alcoolică acută și maĭ ales cea cronică este cea maĭ gravă și maĭ frequentă cauză a agravării rănilor. Multe din accidentele munceĭ sunt consecința eĭ. La astfel de intoxicațiĭ, moartea subită neexplicată, nu este rară în urma unor răni neînsemnate. Rănirea provoacă adesea explosiunea unuĭ acces de delirum tremens. Intoxicațiĭ cronic fac congestiĭ în diverse organe, maĭ ales în pulmon, care pot să omoare rănitul în cîte-va ore.

Morfinismul poate să fie apropiat de alcoolism din punctul de vedere al consecințelor sale. La morfinomani orĭ-ce afecțiune presintă un grad de gravitate comparabil cu acela ce se observă la alcoolicĭ. Intoxicațiunea saturnină augmentează de asemenea gravitatea traumatismelor. S'a semnalat aparițiunea uneĭ encefalopatiĭ saturnine în urma unuĭ traumatism.

Se știe ce gravitate are cea maĭ mică sgâriitură la diabeticĭ. Albuminuria lucrează asupra rănilor ca și diabetul. Oare carĭ afecțiunĭ nervoase expun pe ceĭ ce sînt atinșĭ la accidente grave, astfel sînt epilepticĭ.

Alienațiĭ aŭ cîteodată o osteită rarefiantă astfel că în urma unor traumatisme foarte micĭ pot avea fracturĭ. Lesiunile cardiace pot să aducă moartea subită în urma uneĭ emoțiunĭ produsă printr'un traumatism.

La toate aceste categoriĭ de maladiĭ autorul citează cazurĭ cu mult interes medico-legal(In urmă menționează și anume stărĭ fisiologice care poate împiedeca vindecarea rănilor cum e sarcina, cînd este o stare de denutrițiune, apoĭ bătrînețea.

Copiiĭ nu resistă bine numaĭ la două traumatisme: hemoragiile și arsurile.

Acest articol formează un capitol din cartea «Les Blessures et les Accidents du travail par P. Bronardel».

PANEA.

NOTIȚE

Ernst Ziegler. — La 30 Noembre trecut muri în Freiburg profosorul *Ernst Ziegler* în vîrstă de abia 56 anĭ. Ziegler fu unul din ceĭ maĭ distinșĭ anatomopatologĭ aĭ Germanieĭ și contribuĭ maĭ cu seamă prin abilitatea luĭ technică, prin spiritul luĭ critic și claritatea expunereĭ luĭ la progresul științeĭ ce profesa. Laboratorul luĭ Ziegler era un laborator internațional, a cărui renume trecea și în celelalte continente și dragostea cu care Ziegler se ocupa de eleviĭ sĕĭ, cum și modul eficace prin care îĭ ajuta în cercetările lor făcea ca laboratorul luĭ să fie din cele maĭ căutate.

Cartea luĭ, ce mult timp fu singura carte de școală pentru anatomia patologică, care se distingea prin claritatea eĭ, făcu numele luĭ Ziegler universal cunoscut. El înțelese importanța sarcineĭ cum și responsabilitatea unuĭ profesor de aceia cea maĭ mare parte din activitatea luĭ o întrebuința ca atare, și așa ajunse în adevĕr, unul din aceĭ profesorĭ ce sunt o glorie peetru țară și un isvor de lumină bine-făcătoare pentru eleviĭ luĭ.

Lucrările luĭ Ziegler sînt destul de numeroase și înbrățoșează chestiunĭ

foarte variate. Experienţele asupra inflamaţieĭ cu lamele de sticlă cum şi studiile luĭ asupra sistemuluĭ osos, ţesutuluĭ elastic etc. sunt cunoscute tuturor. Insă foarte numeroase şi importante sînt lucrările elevilor luĭ, căcĭ şcoala luĭ Ziegler este una din cele maĭ marĭ.

Două reviste: *Beiträge zur allgemeine Patologie und pathologischen Anatomie* cum şi *Zentrablatt für Pathologie und pathologische Anatomie*, ce apăreaŭ sub direcţiunea luĭ Ziegler sînt împreună cu Archivele luĭ Virchow cele maĭ importante reviste de anatomie patologică.

MIRONESCU.

*

Catedră de medicină socială. — La Bonn s'a creat o catedră nouă pentru medicina socială la care s'a chemat profesorul Rumph cunoscut prin lucrările sale în această materie.

Ar fi de dorit ca şi la noĭ să se aibă în vedere o atare catedră, care ar fi utilă nu numaĭ facultăţeĭ de medicină dar maĭ cu seamă facultăţeĭ de drept.

*

Numire. In locul profesoruluĭ Ziegler a fost chemat profesorul extraordinar Schmorl din Drezola.

*

Profesorul Dr. V. Babeş, a fost ales ca membru corespondent a societăţeĭ de medicină internă din Viena.

*

Consiliul sanitar superior — (*Reglementarea prostituţieĭ*). In ultimele sale şedinţe s'a ocupat cu regulamentarea prostituţieĭ din Capitală şi din ţară. Regulamentul vechĭ, cu toate că era alcătuit cu multă îngrijire totuşĭ a dat naştere la oarecare inconveniente carĭ aŭ făcut necesară modificarea sa. Inainte de toate serviciul prostituţieĭ a trecut aproape cu totul în mîna mediculuĭ serviciuluĭ, aşa în cît prin aceasta s'a esclus orĭce influenţă de orĭce natură care a putut să împedice dispoziţiile sanitare a regulamentuluĭ. In ce priveşte supravegherea prostituţieĭ şi maĭ cu seamă a prostituţieĭ clandestine, consiliul a căutat să împace supravegherea sanitară cu libertatea individuală.

In adevăr, cu toare măsurile riguroase din vechiul regulament, prostituţia clandestină s'a întins din ce în ce maĭ mult. Aşa încît restrîngerea libertăţeĭ n'a dat roadele aşteptate.

S'a căutat decĭ prin noul regulament a se restrînge maĭ mult posibilitatea acesteĭ prostituţiĭ clandestine care e în adevăr cea maĭ periculoasă.

In privinţa examenuluĭ sanitar al prostituatelor s'a introdus cercetările moderne, şi s'a exprimat necesitatea absolută ca în oraşele marĭ să se creeze neapărat spitale şi ateliere pentru prostituatele bolnave.

*

Alimentarea oraşuluĭ Sulina cu apă sterilisată. — In ultima sa şedinţă consiliul sanitar a controlat şi stabilit condiţiunile contractuluĭ alimentăreĭ oraşuluĭ Sulina cu apă sterilisată prin ozonificare. Antreprisa care a făcut instalaţiĭ la Nissa a dat toate garanţiile ca Sulina să fie alimentate cu apă de Dunăre purificată şi absolut sterilisată în cantitate suficientă.

*

Reforma studiilor medicale în Franţa. — Cu ocasiunea studiuluĭ legeĭ învăţământuluĭ superior, reforma legeĭ actuale în ce priveşte facultatea de medicină se impune din toate punctele de vedere.

Vom reveni în o serie de articole asupra acesteĭ reforme.

Aci amintim o circulară adresată medicilor din Franţa în vederea uneĭ reforme a studiilor medicale.

Se întreabă anume:

1. Dacă anul preparator trebue suprimat.
2. Dacă stagiul spitalelor trebue suprimat la începutul studiilor.
3. Dacă trebue consacrat maĭ mult timp pentru anatomie şi clinicĭ.
4. Dacă ştiinţele accesoriĭ (chimia, fisica, ştiinţele naturale) nu trebue limitate numaĭ la părţile absolut necesare mediculuĭ.
5. Dacă aceste studiĭ nu trebue a face obiectul I-luĭ doctorat.
6. Dacă nu trebue revenit la examenul de fine de an.

*

Morbiditatea şi mortalitatea Parisuluĭ şi Berlinuluĭ. — Lowenthal studiind morbiditatea şi mortalitatea Parisuluĭ şi Berlinuluĭ presintă un raport la academia de medicină în care ajunge a evalua mortalitatea generală anuală a oraşuluĭ Paris în ultima perioadă quinquenală la 23 la 100 iar pentru Berlin la 17,8 la 100.

*

Congrese. — Reamintim că de la: 16—21 Aprilie, se va ţine la Monaco congresul internaţional de antropologie.

19—26 Aprilie, se va ţine la Lisabona congresul internaţional de medicină.

20—21 Apritie, se va ţine la München congresul anual german de Psychiatrie.

28 Aprilie, se va ţine la Turin congresul internaţional de criminalantropologie.

5—9 Septembrie, se va ţine în Mailand al III-lea congres de electrologie şi radiologie medicală.

11—15 Septembrie, se va ţine în Berlin congres internaţional pentru asigurarea medicală.

26—28 Septembrie, se va ţine congres pentru pellagră în Mailand.

Septembrie, se va ţine în Heidelberg congres pentru cancrologie.

*

Société Médicale du Littoral Méditerranéen. — Dans sa dernière séance, la *Société Médicale du Littoral Méditerranéen* a procédé à l'élection de son bureau pour l'année 1906.

Ont été élus:

Président: dr. Guiter, (Canes); Vice-présidents: Dr. Vivants, (Monte-Carlo), dr. Moriez, (Nice); dr. Barety, (Nice); dr. Sardou, (Nice); Secrétaire général: dr. Hérard de Bessé, (Beaulieu). Trésorier: dr. Bonnal, (Nice); Archiviste: dr. Ardoin, (Nice); Secrétaires: dr. Mignon (Nice); dr. Gilli, (Nice); dr. Bienfait, (Cannes).

*

Numire: In locul regretatuluĭ profesor Nothnagel s'a chemat profesorul Von Noorden celebrul clinician de la Franckfurt cunoscut maĭ ales prin cercetările sale asupra maladiilor de nutriţie.

I. 4115. — Institul Grafic MINERVA, Bucureştĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Anul — XI. No. 2. 1 Februarie 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

DURATA INCUBAŢIUNEI ÎN SCARLATINĂ.

DE

PROF. DR. MANICATIDE (Iaşi).

Timpul ce trece din momentul expunereĭ la infecţiune până la apariţiunea primelor simptome ale scarlatineĭ nu este încă definitiv stabilit. Diferiţiĭ patologiştĭ, cari s'aŭ ocupat în special de durata incubaţiuneĭ în scarlatină, aŭ găsit numere deosebite. Nu numaĭ această durată este variabilă de la autor la autor, dar înte cazurile observate de acəeaşĭ persoană se constată o diferenţă mare.

Pentru o mare parte aceste diferenţe provin din comparaţiunea unor fapte cercetate cu prea puţin simţ critic, cu prea puţină scrupulozitate; de multe orĭ părerile autorilor sînt bazate pe impresiunĭ generale — adesea înşelătoare. Pe de altă parte cunoaşterea exactă a incubaţiuneĭ într'o boală infecţioasă — în special în scarlatină — are o importanţă deosebită pentru luarea măsurilor preventive, în cît vor fi totdeauna bine venite cazurile observate cu băgare de seamă, cari nu daŭ ocaziune la îndoelĭ şi discuţiune în privinţa duratei acesteĭ incubaţiunĭ.

In ultima epidemie de scarlatină din Iaşĭ — asupra căreia socotesc să revin maĭ pe larg cu altă ocaziune — autorităţile sanitare, sub presiunea opiniuneĭ publice, aŭ fost apucate de-odată de-o panică, aşĭ zice, şi aŭ început a trimite în pavilionul de izolare cazurĭ în cari abia exista o bănuială depărtată de scarlatină. Trebue să adaog că pavilionul din Str. Paşcanu a fost transformat prin îngrijirile unuĭ domn Inspector sanitar în spital exclusiv de scarlatiuă, fără să se rezerve măcar o cameră pentru cazurile îndoioase; tot de odată personalul avea ordin de la acelaş Inspectorat să primească toate cazurile trimise din oraş, fără distincţiune.

In condiţiunile acestea am avut prilegiul să observ 4 cazurĭ în cari

Scanned with OKEN Scanner

incubațiunea a putut fi exact precizată și, dacă adaog și cazul unui intern bolnăvit ceva mai 'nainte, numărul cazurilor bine observate se ridică la 5.

I-ul caz. La 20 Oct. 1905, când am luat serviciul în primire, am găsit internăt și un băiat Aurel C., în vîrstă de 15 anĭ, care nu avusese de cît o ușoară amigdalită eritematoasă, apiretică, primit la 18 Oct. 'L-am concediat imediat din spital recomandîndu-ĭ să stea în casă, izolat — era singurul copil în casa în care locuia — și să vină la spital la cea mai ușoară indispoziţiune. La 25 Octombrie dimineața vine într'adevăr și ne povestește că peste noapte a avut călduri, neliniște, dureri în gît și dimineața 'ĭ-a apărut exantemul. Constatăm toate semnele uneĭ scarlatine: febra 38°, roșață cu puncte fine confluente pe gît, piept și abdomen, mai puțin pe extremităţĭ la nivelul articulațiunilor, limba albă cu papile roșiĭ ridicate, faringele roșu, ganglionii cervicalĭ puțin măriţĭ, pulsul 100-120. A doua zi erupţiunea se întinde pe extremităţĭ, apoĭ pălește și către a 10-a zi începe descuamaţiunea tipică. Evoluțiunea ulterioară ușoară, fără complicaţiunĭ.

Cercetînd cu insistență toate detaliile cazuluĭ nostru, aflăm că maĭ 'naintea primireĭ în spital nu fusese în contact nicĭ direct, nicĭ indirect cu cine-va bolnav de scarlatină, că după ieșirea din spital la 20 Oct. fusese cu totul izolat, în cît singura ocaziune de infecţie a fost șederea între scarlatinoșĭ timp de 2 zile (18-20 Oct.) și primele simptome 'ĭ-aŭ apărut în noaptea de 24 spre 25, adică între a 6-a și 7-a zi.

II-lea caz. Costică P., în vîrstă de un an, este trimis cu mama sa în ziua de 27 Oct. de un domn Medic comunal, care l-ar fi observat la consultaţiunile gratuite ale Spitaluluĭ «Caritatea». Mama pacientuluĭ protestează spunînd că a fost trimisă cu forța fără ca copilul să fi avut scarlatină, că avea numaĭ puțin gutunar și că așa se roșește el cînd plînge. La examinare constatăm într'adevăr că copilul este apiretic (37°.2), n'are nici o erupţiune pe piele, migdalele puţin roșiĭ și ganglionii cervicalĭ cît boabele de mazăre; limba nu este descuamată. Temperatura se menține în limitele normale (36°,5—37°,5) până la 2 Noemb. dimineața, cînd se ridică la 38°, limba devine albă cu papile roșiĭ proeminente, vălul palatin se roșește până la inserţiunea sa pe bolta palatină, migdalele se tumefiază, se lustruesc; copilul este neliniștit, înghite greŭ și către seară apare exantemul caracteristic format din puncte micĭ roșiĭ închise pe un fond roz uniform, maĭ întîĭ pe gît, apoĭ pe torace, față și abdomen. Pulsul 140—160 pe minut. A doua zi erupţiunea se întinde pe extremităţĭ, febra persistă încă 4 zile, apoĭ scade, exantemul pălește și la 14 Noem. începe descuamaţia.

Și acest copil nu fusese expus la nicĭ o contagiune până la venire

în spital, la 27 Oct., a fost bine până la 2 spre 3 Noembre cînd a apărut scarlatina, prin urmare între a 6-a și a 7-a zi de la infecțiune.

III-lea caz. Maria B., în vîrstă de 7 anĭ este adusă de mama sa pentru că a avut durerĭ în gît, febră și un catar al conjunctivelor, cari aŭ făcut-o să se teamă de scarlatină, avînd încă o copilă internată cu o zi maĭ 'nainte în pavilion. In ziua primireĭ, la 2 Noem. nu se constată nicĭ o erupțiune, nicĭ un semn de scarlatină, pulsul este 80 pe minut, temp. 37°,2, puțin catar conjunctival și nasofaringian. Copila nu fusese în contact cu sora ieĭ bolnavă, care stătea în altă casă ; dar nu se poate exclude cu siguranță infecțiunea indirectă de către mamă, care adusese cu o zi maĭ 'nainte pe cealaltă copilă. Și în acest caz temperatura s'a menținut între 37°,2 și 36°,6, catarul ocular și faringian a dispărut, până la 8 Noem., dimineața cînd termometrul arată 38°,8. La 4 ore după amiază copila este apucată de fiorĭ, vărsăturĭ și durerĭ în gît, temp. 39°,5 pulsul 164, limba albă, gîtul roșu închis, mucoasa umflată cu caracterul enantemuluĭ scarlatinos ; se observă către seară și aparițiunea unor puncte micĭ roșiĭ pe gît și partea anterioară a toraceluĭ. A 2-a zi temp 38°,2—39°,2, erupțiunea s'a întins și a căpătat aspectul tipic ; limba se descuamă. A 6-a zi temp. 40° și apar adenite. Copila face o scarlatină destul de grea, care o reține și azĭ în Pavilion, dar care este aproape de vindecare.

In cazul acesta infecțiunea ar fi putut avea loc cu o zi maĭ 'nainte în mod indirect cum am spus, saŭ s'a făcut — cum este maĭ probabil — de-a dreptul cînd copila a fost internată, la 2 Noem. dimineața. Primele simptome de scarlatină aŭ apărut la 8 Noembre seara, iarășĭ întra 6-a și 7-a zi.

IV-lea caz. Copilul Ion T. în vîrstă de 3 anĭ este adus la Pavilion în ziua de 13 Noem. cu o anasarcă bănuită ca nefrită scarlatinoasă ; din anamneză, însă, reiese că pacientul suferise maĭ 'nainte de o enterită, fără nicĭ o erupțiune pe piele. Temperatura variază între 37°,2 și 36°,5 până în dimineața de 19 Noembre, cînd se ridică la 38°. Bolnavul are durerĭ în gît, faringele roșu, migdalele umflate, limba albă. Către seară o erupțiune apare pe gît și pe partea superioară a toraceluĭ, erupțiune care este mai pronunțată a 2-a zi. La 20 Noembre erupțiunea este tipică scarlatinoasă, formată din puncte micĭ maĭ închise pe un fond roșu uniform maĭ palid ; se întinde pe tot trunchiul pe față și pe regiunile încheieturilor la membre. După 10 zile începe descuamația.

Și în acest caz, incubațiunea a durat 6—7 zile.

V-lea caz. Internul pavilionuluĭ, care maĭ 'nainte nu suferise de scar-

latină și care este obligat a locui în Pavilion, unde este foarte ocupat cu îngrijirea a 35—40 bolnavĭ de scarlatină, prezintă, exact a 7-a zi de la intrare în serviciŭ, febră, durerĭ în gît și o erupțiune tipică cu descuamațiune a 8-a saŭ a 9-a zi.

In toate cazurile menționate durata incubațiuneĭ a fost între 6 și 7 zile, maĭ exact, după 6 zile împlinite, în cursul celeĭ de a 7-a a apărut erupțiunea tipică.

Dacă comparăm aceste fapte cu altele bine observate maĭ 'nainte, aflăm diferențe importante. Astfel, în epidemia din insulele Fároe din 1873—75, *Hoff* găsește o durată constantă de 8—9 zile [1]) și publică 5 observațiunĭ, considerînd ca explicabile toate escepțiunile la această regulă. *Petersen și Lund*, care observă aceeașĭ epidemie, admit o durată de 9—11 zile, și *Lund* dă chiar 9 observațiunĭ, din cari, însă, unele nu sînt destul de doveditoare. In contagiunea indirectă prin obiecte saŭ persoane sănătoase, *Hoff* a văzut apărînd scarlatina odată după 8 zile, altădată după 9. In cazul de infecțiune proprie a prof. *Leube* [2]) printr'o plagă de la un cadavru de scarlatinos, aŭ apărut durerĭ a 7-a zi, fenomene generale și durerĭ în gît a 10-a zi și erupțiunea a 11-a zi seara.

Față cu duratele acestea se citează cazul, discutabil de sigur, dar admis în toțĭ clasicĭi al luĭ *Trousseau* [3]) cu incubațiune numaĭ de 24 ore. *Murchison* [4]) publică din practica sa 13 cazurĭ în cari a putut stabili durata incubațiuneĭ de la 24 ore până la 6 zile, cele maĭ multe cu 5 și 3 zile, dar și dintre aceste observațiunĭ nu sînt toate demonstrative. *Tonge Smith* [5]) crede că durata incubațiuneĭ în scarlatină nu este nicĭ odată maĭ lungă de cît 3 zile, dar în observațiunile sale se găsesc unele cu 14 zile. *Hagenbach—Burkhardt* [6]) publică 4 cazurĭ cu o durată de 3, 7, 11, și 14 zile, toate bine observate; într'o publicație ulterioară [7]) din 58 cazurĭ are 9 între 3-a și 4-a zi, 10 între a 6-a și a 7-a zi, 6 între 8-a și a 9-a zi, 6 între 13-a și a 14-a zi, restul între aceste durate și chiar peste 20 zile. *Vogl*, care a observat o epidemie în cazarmele din München, dă ca durată a incubațiuneĭ 3 până la cel mult 5 zile. Din statisticele norvegiene, *Iohan-*

---

[1]) Lucrările colegiuluĭ Sund. hed., 1888.
[2]) Specielle Diagnose der iuneren Krankheiten, Leipzig 1893.
[3]) Clinique médicale t. I.
[4]) Scarlet Fever. Lancet 1864 t. II.
[1]) British med. Journal, 1883.
[2]) Iahrbuch f. Kinderheilkunde vol. VIII N. F.
[3]) » » » vol. XXIV N. F.

nessen [1]) alege numaĭ 19 cazurĭ sigure, dintre cari în 17 incubațiunea a fost maĭ scurtă ca 8 zile și cîte unul de 10 și 12 zile; se pare că a fost o legătură între gravitatea epidemieĭ și durata incubațiuneĭ. *Sevestre* găsește durata invariabilă de 4—5 zile. In tratatele lor de boale de copiĭ, *Despine* și *Picot*, *Comby*, *Baginsky*, *Unger*, *Filatow*, nu etc. daŭ de cît numerile citate deja și cel din urmă dă un singur caz personal cu incubațiunea de 24 ore; *Moizard* în tratatul Grancher-Comby nu dă asemenea nicĭ o observațiune personală. *Henoch*, în lecțiunile sale clinice, spune că în numeroase cazurĭ din spital și din practică a găsit durata de 4 zile. *Vogel-Riedert* raportează un caz cu 11—12 zile. O serie de autorĭ se cred autorizațĭ să admită niște mediĭ, cari sînt, se 'nțelege, iarăși deosebite, așa *Fürbringer* admite 3—6 zile, *Leube* 4—7 zile, *Thomas* [2]) asemenea. Profesorul *Heubner* crede asemenea că de cele maĭ multe orĭ incubațiunea scarlatineĭ durează 4 pănă la 7 zile.

Din toate datele de maĭ sus rezultă incontestabil că, chiar în cazurile bine observate, durata incubațiuneĭ este deosebită, că în cele maĭ multe observațiunĭ neîndoioase această durată e scurtă, că în condițiunĭ de observație identice, cum a fost în cele 5 cazurĭ ale noastre, durata incubațiuneĭ a fost maĭ totdeauna constantă că durata de 6—7 zile, observată în cazurile noastre, este cea maĭ frecventă din statistica observațiunilor publicate.

Hemoragie pedunculară. Dublă oftalmoplegie externă parțială. Conservarea mișcărilor de lateralite. Plîns spasmodic.

DE

C. PARHON
Docent al clinicel boalelor nervoase.
Medic Secundar al Spitalului Pantelimon.

ȘI

GR. NĂDEJDE
Intern al Spitalului Pantelimon.

Comunicare făcută la Societatea Științelor Medicale.
Sedința din 31 Octombre 1905.

Vom avea onoarea să prezintăm societățeĭ un bolnav interesant atît prin simptomele ce prezintă cît și prin problemele ce le pun în discuțiune aceste simptome.

Vom expune maĭ întăiŭ observațiunea cazului și în urmă vom discuta chestiunile pe carĭ această observațiune le ridică.

[1]) Die epid. Verbreitung des Scharlachfieb, in Norv. Christiania, 1884.
[2]) Manualul luĭ Ziemssen.

C. A. de ani 50, de profesiune morar și tîmplar, născut în Italia, căsătorit.

Intrat în Spitalul Pantelimon, serviciul d-luĭ d-r Turbure la 26 Iunie 1905. În antecedentele sale găsim următoarele:

Antecedente ereditare și colaterale. Bunicul său a fost foarte sănătos și a trăit pînă aproape de 100 de ani. Tatăl pacientuluĭ a fost de asemenea sănătos; nu știm dacă mai trăește. Mama luĭ muri pe la 50 ani; nu se poate preciza în urma căreĭ afecțiunĭ.

N'a avut nicĭ o rudă grav bolnavă. Aŭ fost probabil vr'o 21 copiĭ la părinți. Bolnavul a cunoscut 13. Dintre eĭ trăesc vr'o 5, carĭ sînt sănătoșĭ. Pacientul e însurat, are 6 copiĭ, toți sănătoșĭ.

Ant. personale. Înainte de vîrsta de 10 anĭ a fost bolnav de rugeolă. Pe la 10—11 anĭ ar fi avut febra tifoidă. A fost bolnav atuncĭ, 4 săptămînĭ: suferea de durere abdominală, durerĭ în oase; temperatură. S'a restabilit curînd. Între 10—20 anĭ a fost bolnav în diverse rînduri. Se pare că era vorba de ceva infecțios. I se diagnosticase, de un medic în Italia, febra tifoidă. La 18 ani a suferit cîteva lunĭ de malarie. Pe la 22 anĭ blenoragie. S'a vindecat în 2 săptămînĭ. N'a avut după cît spune, nicĭ odată șancre saŭ altfel de răni ori ulcerațiunĭ pe corp. Pe la 27 anĭ a avut aceiașĭ afecțiune ca și maĭ înainte (10—11 anĭ). Începea cu durerĭ de cap, durerĭ în toate oasele; temperatură. Pînă la 50 anĭ a maĭ avut malaria (febra terța). Bolnavul mărturisește că întrebuința mult *alcoolurile.* Nu bea în fiecare zi, dar destul de des și în cantitate mare (1—2 litri și mai mult în total, de țuică, cogniac și vin). Obișnuește tutunul.

Istoricul afecțiuneĭ. Cam pe la începutul toamneĭ anuluĭ 1903, bolnavul spune că începuse să sufere de durerĭ la ceafă, durerĭ ce cîte odată se iradiaŭ spre regiunile parietale și frontale. Ele surveneaŭ din 3 în 3 săptămînĭ saŭ din lună în lună, eraŭ exarcerbate dimineața la sculare, dispăreaŭ după 5—6 ore. Cît timp duraŭ aceste durerĭ, observase că vederea era dublă. De ex. cînd trăgea cu creionul o linie pe scîndura albă i se părea dublă, neclară. Nu le-a dat însă o atenție prea mare. În Noembrie 1903 a suferit iarăși de niște durerĭ pongitive, pasagere în regiunea scapulo-hemerală dreaptă. În 1904 Noembrie cu o seară înainte de a-ĭ surveni boala de care sufere acum, pe cînd făcea foc într'o sobă a simțit durerĭ marĭ în lombe și o sensație de înțepeneală a mușchilor acesteĭ regiunĭ. A doua zi dimineață a plecat la moară fără să sufere nimic. Înnainte de plecare a avut cu fiul său o ceartă violentă. A lucrat apoĭ acolo în frig, cu membrul inferior stg. fiind afundat în ghiață. Îndată a simțit că nu maĭ poate mișca ca înainte acest membru. S'a culcat apoĭ într'o cameră rece, după ce băuse rachiŭ. Cînd s'a trezit observă că nu putea să ridice decît foarte puțin mîna *stîngă*, de pe planul patuluĭ; mișca cu foarte mare greutate membrul inferior de *aceiași parte.* S'a putut ridica, însă singur. Observă atuncĭ cu *ochiul drept* era închis și nu-l putea deschide, nasul puțin deviat spre dreapta, comisura buzelor de

aceiaşĭ parte ridicată; Ochiul stîng deschis, dar nu vedea bine. Bolnavul spune că zărea obiectele difuz, i se părea că priveşte printr'o pătură de ghiaţă groasă de 2—3 degete. Ambii globĭ oculariĭ nu maĭ puteaŭ fi ridicaţĭ în sus. A doua zi a intrat în spitalul Boldescu, Ploeştĭ, a stat 2 lunĭ şi jumătate. Tratament: revulsive, mercur şi electricitate. Cam după 3 săptămînĭ a început a'ĭ reveni mişcarea în membrele paralizate, a început a deschide ochiul stîng. Mişcarea membrelor îĭ revenise destul de bine. Paralizia ochilor şi vederea defectuoasă aŭ perzistat fără ameliorare. A eşit din spital în Februarie. A reintrat din noŭ şi a făcut tratament iodurat. În urmă a venit în serviciul nostru.

Starea prezentă. Bolnavul în general de constituţie forte. Din partea organelor toraco-abdominale se constată numaĭ că splina e maĭ mărită (percuţie şi palpare). La cord bătăile se percep foarte bine (V-lea spaţiŭ) au un timbru forte, metalic.

Are cîte odată ameţelĭ:

La faţă nu se maĭ observă deviaţiunea trăsăturilor în spre partea dreaptă; linia dintre cele 2 buze însă nu e atît de dreaptă ca în stare normală. Increţiturile pleopelor sînt maĭ pronunţate la dreapta decît la stînga Inchiderea ochilor se face bine. Deschiderea palpebrată stîngă maĭ pronunţată decît cea dreaptă.

Sensibilitatea (tactilă, dureroasă, termică, şi vibratorie) bine conservată pe toată suprafaţa tegumentară. In regiunea cubitaluluĭ, la antebraţ simte în unele zile decîte 2—3 orĭ amorţelĭ, ce dispar după fricţionare. Temperatura în axila stîngă e maĭ scăzută decît în cea dreaptă: în prima 36,4, în a II-a e 37,1.

Auzul foarte diminuat în stînga. Nu aude ceasornicul decît la distanţă de 3 cm. In dreapta îl aude la distanţă mare:

Examenul ochilor. Vederea turbure, bolnavul zăreşte obiectele ca printr'o pătură de ghiaţă. E redusă la ambiĭ ochĭ, la maĭ puţin de $^1/_3$ dintr'o vedere normală. Cu amîndoĭ ochiĭ cînd priveşte obiectele, vede dublu; cu unul singur însă vede un singur exemplar. Reacţiunile pupilare sînt normale. Ambiĭ ochĭ sînt îndreptaţĭ, spre punctul mentonier al *cîmpuluĭ vizual*, ceia ce dă un aspect particular feţeĭ bolnavuluĭ.

Dacă privim globiĭ oculariĭ, se observă că equatorul pupileĭ e scoborît destul de mult sub diametrul transversal al deschidereĭ palpebrale. Motilitatea globilor e redusă. Aşa la ochiul drept mişcările în sus, în sus şi în afară sînt mult reduse; motilitatea în jos e relativ bună de şi nu absolut normală. La ochiul stîng mişcările în sus, în sus şi în afară foarte reduse. Convergenţa nulă.

Ambiĭ globĭ oculară prezintă un oarecare grad de exoftalmie datorită paralizieĭ.

Mişcările asociate de lateralitate ale globilor persistă şi prezintă următoarea particularitate: în mişcarea globuluĭ drept spre regiunea temporală nu rămîne între marginea externă a corneeĭ şi unghiul extern al ochiuluĭ nicĭ

o porţiune aparentă din sclerotică, pe cînd în aceiaşi mişcare la cel stîng rămîne pe o distanţă de 2 mm. In mişcarea globuluĭ ocular drept spre regiunea nasală rămîne o distanţă de 2 mm. între marginea corneei şi unghiul intern al ochiuluĭ, pe cînd în aceiaşi mişcare a ochiuluĭ stîng nu rămîne nimic.

În mişcările de lateralitate (cînd facem ca ochiĭ bolnavuluĭ să urmărească un obiect) se observă un nistagmus aproape vertical (care pare maĭ pronunţat la dreapta).

Cîmpul vizual, pentru coloarea albă, la ochiul drept e diminuat în sus (punctul frontal) şi în afară ; iar în jos e maĭ de grabă mărit. Aşa pentru punctul frontal e $=20^0$ (normal 50^0—55^0), spre partea externă $=55^0$ (normal 80^0) ; iar în jos $=70^0$ (normal 60^0—65^0). La ochiul stîng cam acelaşĭ lucru : în sus $=20^0$, în afară 60^0. în jos 65^0.

Aspectul la oftalmoscop ; ochiul drept (coloraţia roz-pal, vase arteriale foarte subţirĭ ca niştе fire de păr ; papila maĭ palidă, fără cerc coroidian net desinat. La ochiul stîng, fundul maĭ puţin palid ca la precedentul.

Reflexe. Cele rotuliane puţin cam brusce, cel stîng maĭ brusc ca dreptul. Reflexul tricipital maĭ pronunţat în stînga : Iar în dreapta abia er ceptibil. Reflexul luĭ Rosenbach maĭ pronunţat în stînga decît în dreapta Reflexele cremasteriene există, normale, în ambele părţĭ.

Motilitatea. Cînd facem ca bolnavul să flexeze capul şi pe urmă să-l extindă brusc simte ca un fel *de frînă* în partea stîngă. Cînd facem ca bolnavul, fiind culcat, să se ridice din pat fără a se sprijini, coapsa stîngă se flexează pe bassin, asemenea şi cea dreaptă — dar maĭ puţin — şi bolnavul nu reuşeşte să se ridice. Mersul defectuos. Tîrăşte piciorul stîng.

Mişcările segmentare a le membrelor din partea dreaptă sînt normale.

In stînga adducţia, abducţia, rotaţia braţelor se fac toate, dar sînt maĭ puţin pronunţate decît în dreapta. La antebraş asemenea flexiunea, extensia, pronaţia şi supuraţia se execută, dar maĭ puţin decît în dreapta. Extensia şi flexiunea mîneĭ stîngĭ iarăşĭ se face maĭ greŭ.

Rezistenţa la mişcările pasive, la membrul superior stîng, aproape normală. La membrul inferior stîng abducţia maĭ puţin intensă ca a celuĭ drept ; asemenea şi extensiunea coapseĭ pe bazin. Mişcările de extinxie şi flexiune a gambeĭ stîngĭ, normale. Rezistenţa la mişcările pasive, maĭ slabă, numaĭ la coapsa stîngă.

Forţa la dinamometru în stînga $=24$; iar în partea dreaptă e 46.

Mimica. Bolnavul prezinta în mod cît se poate de caracteristic fenomenul cunoscut sub numele de plîns spasmodic. E destul să audă cuvîntul plîns pentru ca criza să isbucnească. Fenomenul acesta datează de la ictus. O influenţă a afectivităţeĭ nu se poate nega căcĭ bolnavul nu plînge cînd îĭ vorbirm de lucrurĭ vesele. Dar în tot cazul nu exista nicĭ o proporţionalitate între stare afectîvă ce o comportă cuvintele ce i spunem şi criza violentă de plîns pe care i-o provocăm în acest fel.

Bolnavul acesta e interesant din mai multe puncte de vedere.

1) Simptomalogia sa ne permite să stabilim cu destulă preciziune sediul leziunii, care după modul cum a survenit e cu foarte multă probabilitate o emoragie.

Într'adevăr debutul repede, oftalmoplegia dublă, căderea pleoapei drepte asociată la celelalte paralizii a le mușchilor ochilor și însoțită de emiplegie stîngă constituind un adevărat *sisndrom al lui* **Weber** la care se adăuga în plus oftalmoplegia de partea stîngă și turburări de auz de aceiași parte, toate aceste simptome zicem, nu se pot explica decît printr'o leziune pedunculară. Faptul că emiplegia a dispărut aproape complect ne arată că piciorul pedunculului n'a fost interesat de loc saŭ foarte puțin. Emiplegia de la început s'a datorit compresiunei căci emoragia n'a fost decît în calota pedunculară.

Turburările de auz din partea stîngă se explica printr'o întindere a emoragiei în sensul transversal și interesînd panglica laterală a lui **Reil** din dreapta care precum se știe reprezintă o cale acustică centrală saŭ prin participarea la leziune a tuberculilor quadrigemeni posteriori din aceiași parte, tuberculi ce aŭ conexiuni cu funcțiunea auditivă. Amintim că această cale acustică centrală e în cea mai mare parte a ei, o cale încrucișată.

Am zis că în acest caz avem cu cea mai mare probabilitate a face cu o emoragie căci starea vaselor și absența unei leziuni cardiace nu ne fac să ne gîndim la o embolie saŭ la o tromboză.

Din punctul de vedere al distribuțiunei paraliziei cazul acesta e interesant căci el confirmă opiniunea autorilor cari aŭ căutat să stabilească în nucleul motorului ocular comun centri aparte, individuali, pentru fiecare mușchiŭ în parte saŭ cel puțin cea ce pentru cazul acestui nucleŭ e aproape acelaș lucru pentru fiecare funcțiune în parte.

Într'adevăr în cazul nostru ridicătorul ploapei, dreptul inferior și musculatura internă a ochilor e respectată complect saŭ aproape.

Am văzut o ușoară inegalitate pupilară dar pupilele nu sînt nici una dilatate și reflexul e conservat atît la lumină cît și la acomodațiune. Astfel că nu se poate zice că musculatura internă e paralizată.

Acest caz și altele asemănătoare servă să ne arate, pînă la un punct, chiar în lipsa anatomiei patologice, raporturile reciproce ale diferiților centri ai mușchilor ochiului. Astfel conservarea motilității musculaturei interne a ochilor împreună cu aceia a ridicătorului pleoapei ne face să ne gîndim că mușchii aceștia aŭ centrii lor pedunculari situați unul în vecinătatea celor lalți. Un caz citat de **Tumpowski** se poate considera ca un compliment al aceluĭ raportat de

*

noĭ. În acest caz era vorba de o emoragie nucleară prin traumatism și care n'a interesat decît centri musculaturei interne și pe acela al ridicătoruluĭ pleoapeĭ. Maĭ tîrziu paralizia a rămas cantonată numaĭ la acela al ridicătoruluĭ pleoapeĭ, ceeace probează independența centrilor primirilor mușchĭ de a ultimuluĭ. În cazul nostru ca și într'altul pe care unul din noĭ l'a raportat într'o comunicare anterioară dreptul inferior nu participa la paralizie ceea ce ne arată că centrul acestuĭ mușchiŭ e situat maĭ excentric decât ceilalțĭ carĭ aŭ fost distruși împreună de emoragie.

— Cazul luĭ **Tumponski** arată în plus că centrul ridicatoruluĭ pleoapeĭ trebue să fie vecin cu aceia aĭ musculaturei interne.

Schema dată de **Kahler** și **Pick** e de natură să ne explice conservarea mușchilor internĭ, a dreptuluĭ inferior și a ridicătoruluĭ pleoapeĭ în cazul nostru. Primiĭ, (mușchiĭ internĭ) aŭ centriĭ independenți. Acela al ridicatoruluĭ pleoapeĭ și al dreptuluĭ inferior ocupă extermitatea superioară și inferioară a nucleuluĭ comun așa că aŭ putut fi cruțațĭ de o emoragie survenită în centrul acestuia.

Reproducem aci această schemă.

Nucleĭ anteriorĭ

1) acomodator	acomodator
2) iris	isis

Marele nucleu lateral. Ridicătorul ploapeĭ Dreptul superior. Micul ob.	*Nucleul lateral al luĭ Edinger. Westphal.* Drept intern Drept inferior	Nucleul medina al lui Spitzko	*Nucleul lateral al luĭ Edinger-Westphal.* Drept intern Drept inferior	*Marele nucleu laterat.* Ridicătorul ploapeĭ. Dreptul superior. Micul oblic

Înaintea luĭ **Kahler** și **Pick, Hensen** și **Völkers** (1878) prin experiențe electro-fiziologice aŭ ajuns și eĭ la concluziunea că există centriĭ independențĭ în nucleul motoruluĭ ocular comun și anume înaintea nucleuluĭ principal e centrul acomodator și înapoia luĭ centrul fotomotor. În nucleul principal centriĭ musculariĭ se succed în ordinea următoare dinainte înapoĭ: centrul dreptuluĭ intern, al ridicătoruluĭ pleoapeĭ și al dreptuluĭ superior, al dreptuluĭ inferior și în al miculuĭ oblic.

In 1888, **Starr** pe baza faptelor anatomo-clinice publicate până atuncĭ a admis o dispoziţiune foarte asemănătoare cu aceea dată de **Kahler** și **Pick**.

Singura deosebire ar fi că centriĭ mușchilor internĭ ocupă fiecare un grup anterior situat înaintea celor 2 grupurĭ extern și intern din schema ultimilor 2 autorĭ și anume centrul irisuluĭ înaintea grupuluĭ lateral, iar al ciliaruluĭ înaintea grupuluĭ median.

Scanned with OKEN Scanner

Mai de curînd **Bernheimer** studiind cu metoda lui **Nissl** localizările în nucleul motorului ocular comum, găsește că nucleul median impar și nucleii median pari [primul cu celule mari, ultimul cu celule mici) sunt în raport cu inervațiunea mușchilor interni ai ochiului. In nucleul lateral s'ar succeda d'inainte înapoi în ordinea următoare: centrul ridicătorului pleoapei, al dreptului superior, al miculuĭ oblic și al dreptului inferior. Centrul dreptului intern ar fi ceva mai înăuntru lîngă aceia ai dreptului superior și al miculuĭ oblic. Și cu această dispoziținne se poate concepe o lesiune nucleară unică care să respecte centrii ridicătorului pleoapei, aceia ai dreptului inferior și aceia ai musculaturei interne ca în cazul nostru. Experiențele lui **Bernheimer** aŭ fost făcute pe maimuță.

Un alt fapt ce merită să fie discutat în cazul de față e persistența mișcărilor asociate de lateralitate cu toată paralizia convergenței. Am văzut că mișcarea de lateralitate a ambilor ochi spre partea stîngă e normală, spre dreapta e puțin redusă totuși nu prea mult, și chiar în această mișcare dreptul intern de partea opusă execută o adducție a ochiului respectiv pe care nu e în stare să o îndeplinească în mișcările de convergență cari sînt aci nule saŭ aproape nule.

Care e explicațiunea acestuĭ fenomen?

De la descrierea paraliziilor asociate (de convergență, coborâre, ridicare a globilor oculari) cu conservarea mișcărilor de lateralitate dată de către **Parinaud** s'a căutat să se explice acest sindrom fie prin existența unor centri coordinatori (**Sauvinaud, Monakow**) situați în tuberculii quadrigumeni sau în substanța griză subependimară, fie prin alterațiunea nucleilor părechei a III-a și a IV-a cu conservarea celei de a VI-a, (**Teillais**) fie printr'o leziune ce ar interesa căile de asociație saŭ centri cari presidă în mișcările de lateralitate și care ar fi situați între nucleii părechilor a III-a și a IV-a. (**Nothnagel, Wieland**). Acești autori, ca și **Einsenlohr** au văzut leziuni a le tuberculilor quadrigemeni fără paralizii a le mișcărilor asociate. Cînd există acestea lesiunea nu se mărginește la tuberculii quadrigemeni ci atinge calota pedunculară și substanța griză a aqueductului lui **Sylvius** unde se găsește nucleul motorului ocular comun.

După **Raymond** și **Cestan, Bruce** o leziune ce distruge fibrele de asociație ale nucleilor părechei a VI-a cu a III-a produce paralizia mișcărilor de lateralitate. In cazul nostru nucleii motorului ocular comun nu sînt distruși în întregime căci unele mișcări (ridicarea pleoapei, coborîrea globilor oculari, mișcările irisului, acomodația, sînt conservate. Acest caz nu poate să elucideze problema ce ne preocupă. Dar un caz raportat de curînd de către **Gruner** și

Bertolotti, (de la cari am împrumutat unele date bibliografice) pare mai bine venit pentru aceasta. Toate mișcările globilor oculari exceptînd pe cele de lateralitate eraŭ conservate. Examenul anatomopalotogic a arătat distrucțiunea complectă a nucleilor parecheĭ III-a de ambele părți. Totuși în trunchiul motoruluĭ ocular comun existaŭ încă fibre nervoase normale. Nucleiĭ părecheĭ a VI-a eraŭ intacți. Autoriĭ italienĭ admit că acești nucleĭ ar da fibre ce merg prin fasciculul longitudinal posterior, apoĭ se încrucișează unindu-se cu fibrele homolaterale a le dreptuluĭ intern de partea opusă. Această ipoteză a luĭ **Duval** și **Laborde** le explică persistența unuĭ număr de fibre normale în trunchiurile motorilor oculari comuni. Distrucțiunea complectă a nucleilor acestor nervi împiedică pe **Gruner** și **Bertolotti** să admită cu **Bruce**, **Raymond** și **Cestan** comunicațiunea indirectă a nucleuluĭ părecheĭ a VI-a cu centriĭ dreptuluĭ intern.

Paraliziile tronculare ale motoruluĭ ocular comun nu sînt decĭ după acești autorĭ identice în simptomatalogia lor cu paraliziile nucleare. În ultimele mișcările asociate de lateralitatea persistă ; în primele lipsesc.

De curînd **Gaussel** conchide în acelaș sens. Autorul acesta amintește cercetările luĭ **Graux** care prin distrucțiunea nucleuluĭ părecheĭ a 6-a a observat nu simpla paralizie a dreptuluĭ extern ci pe aceea a mișcărilor de lateralitate; pe cînd prin secțiunea nervuluĭ motor ocular extern observă strabism intern prin paralizia dreptuluĭ extern și conchide pe baza acestor fapte și a datelor clinice aduse de **Graux**, de **Vincentiis, Bennet** și **Savil** că ipoteza unor centri supranuclearĭ e inutilă și că nucleul perecheĭ a 6-a e un nucleŭ oculogir (dextro și levogir, după cum e vorba de cel drept orĭ de cel stîng) dînd fibre dreptuluĭ extern de aceiași parte carĭ merg în nervul motor ocular extern și dreptuluĭ intern de partea opusă ce intră în trunchiul respectiv al motoruluĭ ocular comun.

Întru cît ne privește am fi gata să admitem această explicațiune. Dar există un fapt de ordine anatomică care ne face pentru un moment să păstrăm rezerva necesară.

Pînă acum nu s'a putut observa reacțiunea la distanță în nucleul motoruluĭ ocular extern dnpă secțiunea motoruluĭ ocular comun saŭ a dreptuluĭ intern de partea opusă.

Dacă se va dovedi că această reacțiune e posibilă trebue să renunțăm la ideia că nucleul părecheĭ a 6-a trimite fibre *directe* în motorul ocular comun saŭ la dreptul intern de partea opusă.

Ar rămîne posibilitatea conexiunilor indirecte prin nucleul părecheĭ a treia.

Dar am văzut că **Gruner** și **Bertolotti** susțin că în cazul lor

ambii nucleĭ aĭ motoruluĭ ocular comun eraŭ complect distruşĭ. Dacă şi acest fapt se va adeveri nu maĭ rămîne decît o singură posibilitate pe care ne mărginim pentru un moment a o semnala: existenţa unuĭ centru special pentru mişcările de lateralitate care n'ar fi nicĭ în nucleul motoruluĭ ocular comun nicĭ în al celuĭ extern.

Astfel stă chestiunea pentru un moment. Metoda reacţiuneĭ la distanţa va fi credem, chemată să o rezolve [1]).

* * *

Un alt simptom asupra interpretăreĭ mecanismuluĭ căruia trebue să ne oprim un moment e plînsul spasmodic extrem de caracteristic prezintat de acest bolnav. Simptomul acesta se găseşte cu o mare frequenţă în paralizia pseudobulbară.

În aceste cazurĭ leziunea cea maĭ frequentă e o alteraţiune dublă, variabilă ca natură, a segmentuluĭ extern al nucleuluĭ lenticular. Orĭ care ar fi opiniunea ce am admite'o pentru explicarea plînsuluĭ spasmodic în aceste cazurĭ trebue să ţinem seamă de această leziune a nucleuluĭ lenticular.

Pe de altă parte numeroase fapte anatomoclinice şi experimentale probează existenţa unor centriĭ în raport cu expresiunea emoţiunilor situaţĭ în stratul optic.

Producerea plîsuluĭ spasmodic în leziunile centrale trebue considerată ca o deslănţuire automatică a acesteĭ funcţiunĭ a statuluĭ optic fie prin turburărĭ circulatoriĭ precum unul din noĭ, a admis în mod ipotetic împreună cu dr. **Goldstein**, fie prin suspendarea unuĭ proces de inhibiţiune **(Bechterew)** saŭ printr'un fenomen de excitaţiune (**Brissaud**) a stratuluĭ optic.

În cazul nostru însă explicaţiunea cea maĭ probabilă pare alta.

Nu pare probabil să existe o dublă leziune cerebrală căcĭ plănsul spasmodic n'a apărut de cît o dată cu turburările oculare.

Ni se pare că ne am apropia maĭ mult de adevăr admiţînd că leziunea pendunculară exercită o acţiune excitatrice asupra uneĭ căĭ care ar lega stratul optic cu nucleiĭ bulboprotuberanţialĭ în special cu al facialul şi care ar fi situată în calota pedunculo-protuberanţială.

* * *

Vom maĭ zice cîte-va cuvinte asupra altor simptome ce am observat în cazul nostru. Ast-fel, vom semnala în cazul acesta ca şi în acela al

[1]) Reducerea, puţin însemnată, a mişcăreĭ de lateralitate în partea stîngă în cazul nostru se explică probabil printr'o leziune a unora din fibrele ce leagă centrul acestor mişcărĭ cu muşchiĭ respectivĭ.

autorilor italieni și într'un caz al lui **Sorgo**. (Neurol. Centr. 1902, 6 Iulie) o strîmtorare a cîmpului vizual. Nu suntem însă destul de bine edificați asupra patogeniei acestui simptom.

Exoftalmia ce se observă în cazul nostru de ambele părți trebue pusă pe contul paraliziei musculare consecutivă leziunei pedunculare. Se știe că mușchii drepți pot fi considerați ca niște adevărate ligamente active ce fixează globul ocular în orbite. Paralizia lor aduce din această cauză un oarecare grad de exoftalmie.

Gruner și **Bertolotti** aŭ semnalat într'unul din cazurile lor o diferență a temperaturei în avantagiul părței emiplegiate. Autorii amintesc că **Ludwig, Thiry, Schiff** așează în regiunea pedunculo-protuberanțială centrii vasomotori și observă că în toate cazurile în cari aŭ fost observate turburări termice aŭ existat în acelaș timp și turburări sensitive de unde ar resulta că turburările vazomotorii apar în leziunile ce interesează regiunile sensitive ale pedunculului.

«**Reinhold** așează centrii vaso-motori în substanța grisă sub ependimara, pe cînd **Casirer** neagă această localizare. Se cunosc pe dealtă parte experiențele lui **Isaac Ott** care e de părere că tuberculii quadrigemeni sunt în conexiune cu centrii termolitici: trebue dar să presupunem în cazul nostru o insuficiență a centrilor termolitici încrucișați, produsă prin destrucțiunea tuberculului quandigemen anterior stîng?» (**Gruner** și **Bertolotti**). In cazul observat de noi temperatura e din contra mai scăzută de partea hemiparetică. Nu există de altfel nici turburări de sensibilitate generală de această parte.

Intru cît ne privește suntem înclinați a crede că ridicarea temperaturei de partea emiplegiei în cazul lui **Gruner** *și* **Bertolotti**, *se datora leziunei stratului optic de partea opusă.*

Intr'adevăr unul din noi a publicat împreună cu D-l **Papinian** observațiunea anatomoclinică a unui caz de emiplegie veche, în care contrariŭ celor ce se întîmplă în majoritatea cazurilor, temperatura era mai mărită de partea paralizată. Și în acest caz existaŭ turburări de sensibilitate. Or examenul anatomopatologic ne-a arătat o leziune emoragică a stratului optic.

De atuncea am observat două cazuri de emplegie (unul data de 6 săptămîni, după spusa bolnaveĭ a căreĭ stare intelectuală lăsa de dorit; cel-lalt de mai mulți ani) cu temperatura mai mare de partea paralizată.

Ori în ambele aceste cazuri am găsit o leziune a stratului optic.

In fața acestor cazuri avem dreptul să ne întrebăm dacă ridicarea temperaturei de partea opusă leziunei nu face parte din simptomatologia leziunilor stratului optic?

Dacă faptul se va confirma vom avea aci un noŭ simptom de adăugat acelora pe baza cărora **Dejèrine** şi **Egger, Thomas** şi **Chiray, Haskovek** aŭ căutat să constituiască *sindromul talamic.*

Ca şi ceĭ doĭ autorĭ italienĭ am găsit în cazurile noastre o *disociaţiune* între turburările vasomotoriĭ şi cele termice saŭ maĭ exact am găsit turburărĭ vasomotoriĭ (ipotensiune arterială, edem, cianoză) carĭ nu diferiau în mod aparent de cele ce se observă în emiplegia cu temperatura maĭ scăzută de partea paralizată.

Bibliograie

1) **Kahler** şi **Pick**. Citaţi în **Testut**. Traité d'anatomie humaine.

2) **C. Parhon**. Un caz de oftalmoplegie externă şi internă parţială prin emoragie nucleară traumatică. Buletinul Soc. Ştiinţelor Medicale, fasc. 2, 1903—1904.

3) **Gruner** şi **Bertolotti**. *Nouvelle iconographie de la Salpêtriere.* No. 2. 1905.

4) **Gaussel**. Le noyau mésocéphalique des oculogyres. *Revue Neurologique.* No. 20, 1905.

4) **Parhon** şi **Goldstein**. Contribuţiunĭ la studiul paralizieĭ pseudobulbare *Spitalul*, 1900.

6) **Goldstein**. Contribuţiunĭ la studiul paralizieĭ pseudobulbare. *Teză* 1900.

7) **Parhon** et **Papinian**. Note sur un cas d'hémiplegie ancienne à température plus élevé du coté paralysé (Communication à la societé de Newrologie de Paris. Séance de 2 Mars 1905). *Revue Neurologique*, 1904, No 6.

8) **Parhon** et **Papinian**. Note anatomo-clinique sur un cas d'hémiplegie ancienne avec température plus élevée du côte paralysé. Communication au XV-e Congrés des alienistes et neurologistes français. Rennes 1—7 Août, 1905. *Revue Neurologique.* No. 16, 1905.

9) **Grasset**. Les Centres nerveux, 1905.

Interese profesionale

LEGEA PENSIILOR

Legea pensiilor votată în anul 1902, 22 Februarie cu modificările din 9 Martie 1904, era din toate punctele de vedere defavorabilă medicilor. După 60 de anĭ împliniţĭ, medicĭĭ abia puteaŭ să iasă la pensie, şi pensiunea cu leafa întreagă nu se putea obţine decît după 35 de anĭ de serviciŭ. Este adevărat că imediat ce s'a aflat de această lege asociaţiunea medicilor a început o acţiune cît se poate de energică şi de grăbită pentru a face ca guvernul să înţeleagă ce injustiţie se face medicilor prin dispoşiţiile acesteĭ legĭ. Memoriul asociaţiuneĭ a fost înaintat Camereĭ deputaţilor şi o delegaţie specială, a căutat să pătrundă până la preşedintele consiliuluĭ.

Însă din toate părţile reclamaţiile noastre aŭ fost respinse saŭ nicĭ nu aŭ fost ascultate; Confraţiĭ noştri îşĭ aduc aminte că nicĭ fostul director general, nicĭ deputaţiĭ şi senatoriĭ medicĭ cu excepţia d-luĭ dr. Radovicĭ nu aŭ protestat ci singurul avantagiŭ ce d-niĭ medicĭ din Cameră şi din Senat aŭ putut obţine era acela că medicii de spitale să poată căpăta pe lîngă pensiunea de la stat şi acea de la Eforie.

Guvernul nu a admis nicĭ o altă modificare sub cuvîntul că orĭce propunere de modificare ar privi-o ca o înfrîngere a disciplineĭ de partid.

În adevăr numaĭ generalul Jak Lahovary din opoziţie, s'a ridicat în plină şedinţă pentru a exprima protestul medicilor care însă nu era ascultat.

Este adevărat că chiar preşedintele consiliuluĭ fiind informat în urmă de către un membru al comitetuluĭ asociaţieĭ, ar fi declarat că recunoaşte justeţa plîngerilor medicilor şi că le-ar fi luat în considerare dacă le-ar fi cunoscut maĭ înainte.

Comitetul asociaţieĭ nu s'a mulţumit cu atîta şi a trimis din noŭ o delegaţie d-luĭ Ministru de Finanţe, Costinescu, pentru a i se expune cestiunea şi pentru a i cere îndreptarea.

D. Ministru ne-a primit foarte bine şi a declarat că recunoaşte că causa noastră e dreaptă, dar nu poate reveni acum din causă că totodată şi mulţĭ alţiĭ ar dori o îndreptare, care nu s'ar putea refuza din causa diferitelor influenţe, astfel că s'ar periclita prin aceasta echilibrul bugetuluĭ, va căuta însă momentul pentru a îndrepta această nedreptate.

De-atuncĭ până acum asociaţia avea totdeauna în vedere această lege şi membriĭ eĭ influenţĭ a căutat pe toate căile prin presă, prin întîlnirĭ cu politicianĭ influenţĭ să informeze publicul despre această nedreptate.

În adevăr, pe cînd inginerii şi militariĭ aveaŭ drept la pensie cu mult maĭ înainte şi maĭ cu seamă primind pensiunea întreagă la cas de accidente, medicii nu puteaŭ beneficia de acest articol din lege, pentru că boalele infecţioase de care mor atîţia medicĭ nu eraŭ prevăzute. Numaĭ în urmă, prin modificarea unuĭ articol din lege, prin care însă nu s'a atins cestiunea anilor de serviciŭ, s'a schimbat acest articol astfel în cît şi boalele infecţioase de cari s'ar îmbolnăvi saŭ ar muri medicul în exerciţiul funcţiuneĭ sale, îĭ daŭ drept la pensie.

Înainte de a fi venit modificarea legeĭ pensiilor înaintea Corpurilor legiuitoare, membriĭ comitetuluĭ a informat pe ministrul respectiv, arătînd că medicul abia la 28 de anĭ intră în funcţiunĭ publice, că mortalitatea medicilor e maĭ mare ca în orĭce altă funcţie, aşa în cît abia este medic care să poată ajunge la 35 anĭ de serviciŭ, pentru a se bucura de pensiunea complectă.

Activitatea comitetuluĭ de astădată a avut un deplin succes, căcĭ prin modificarea legeĭ, medicii aŭ fost asimilaţĭ la funcţionariĭ ceĭ maĭ favorizaţĭ, nu numaĭ că vor putea intra în pensie la 58 de anĭ, dar vor căpăta pensia întreagă după 30 de anĭ de serviciŭ.

Asemenea medicii îmbolnăviţĭ din causa serviciuluĭ, cum şi văduvele

lor se vor bucura de cele mai mari favoruri posibile prevăzute în această lege.

Neapărat nu toți medicii vor primi leafa întreagă ca pensie după 30 de ani, ci mai cu seamă confrații cei mai lipsiți de mijloace și cei mai expuși adică cei plătiți de județe și de comune precum și de la spitalele administrațiunilor de utilitate publică se vor bucura de această favoare.

Dăm aci articolele privitoare la medici.

PARAGRAFUL 3.

f) Medicii și veterinarii în serviciul județelor, comunelor, cum și cei de la spitalele administrațiunilor de utilitate publică prevăzuți la art. 1 al legei.

La toți acești funcționari li se vor socoti anii de serviciu petrecuți efectiv în aceste funcțiuni sporiți cu 35 %, fără ca acest spor să poată trece peste 5 ani; iar etatea la care acești funcționari vor putea să-și exercite drepturile la pensie se va determina, scăzîndu-se din limita de vîrstă de 58 ani 35 % din timpul petrecut în serviciile mai sus enumerate, fără ca această reducere să poată trece peste 3 ani.

Împiegații de biurouri de la serviciile mai sus enumerate nu vor beneficia de aceste dispoziții speciale.

Art. 3. — Pensiuni pentru răniri și infirmități se acordă în următoarele casuri:

a) Cînd un funcționar, printr'un act de curagiu sau de devotament al său pentru Stat, sau din causa unui accident la care s'a expus în îndeplinirea serviciului a căpătat răniri, lesiuni sau infirmități grave, cari îl pun în imposibilitate permanentă și absolută de a-și cîștiga existența prin orice fel de muncă, el are drept la o pensie, oricare i-ar fi etatea, iar pensiunea se va stabili după timpul servit, adăugîndu-se 5 ani. În orice cas, pensiunea nu va fi mai mică de 75% din ultima retribuțiune a funcționarului, ori care ar fi fost timpul servit.

Dacă rănirile, lesiunile și infirmitățile grave, provenite din causele de mai sus, pun în imposibilitate pe funcționar numai de a-și continua serviciul său, fără însă a'l face impropriu de orice fel de muncă, funcționarul va avea drept la pensie, ori care ar fi etatea. Cotitatea pensiunei, în acest cas, va fi de 40% din ultima retribuțiune, dacă funcționarul avea mai puțin de 20 ani de serviciu și potrivit capitolului 1 dacă are mai mult;

b) Cînd funcționarul ar suferi de infirmități, de și nu provenite din accidente sau din acte de devotament excepțional, ar fi totuși dobîndite din causa serviciului, așa în cît să fie pus în imposibilitate permanentă și absolută de a-și cîștiga existența prin orice fel de muncă, el va avea drept la pensiune, cu condițiune să fi îndeplinit 15 ani de serviciu. Cotitatea pensiunei, în acest cas, va fi de 40% din ultima retribuțiune, dacă funcționarul are mai puțin de 20 ani de serviciu, și potrivit capitolului 1 dacă are mai mult.

Dacă infirmitățile de care este atins funcționarul din causa serviciului îl pun în imposibilitate numai de a-și continua serviciul ce are, fără însă a-l face impropriu ori căruia fel de muncă, el va avea dreptul la pensiune, oricare i-ar fi etatea, cu condițiune să aibă 20 ani de serviciu. Cotitatea pensiunei se va determina ca la capitolul 1;

c) Cînd funcționarul suferă de infirmități cari'l fac impropriu serviciului și ori căruia fel de muncă, de și nu sunt provenite din causa lui, el va avea dreptul la pensie, oricare i-ar fi etatea, cu condițiune să fi îndeplinit 15 ani de serviciu.

Cotitatea pensiuneĭ va fi de 30% din ultima retribuţiune, iar dacă are 20 anĭ de serviciŭ se va determina ca la capitolnl 1.

Dacă infirmităţile de care este atins funcţionarul îl face impropriŭ numaĭ serviciuiuĭ ce are, nu însă şi oricăruĭ fel de muncă, de şi nu sunt provenite din causa serviciuluĭ, el va avea dreptul la pensie, oricare i-ar fi etatea, în limitele celorlalte condiţiunĭ prevăzute la capitolul 1.

Pentru toate acesfe casurĭ (*a*, *b* şi *c*) pensia nu poate întrece maximul anual de 9000 leĭ, nicĭ retribuţiunea de mijloc din ultimiĭ 5 anĭ.

Astfel dar asociaţia medicilor a arătat din noŭ că este la înălţimea misiuneĭ sale, căcĭ acesteĭ asociaţiĭ şi comitetuluĭ eĭ se datoreşte modificarea legeĭ pensiilor în favoarea medicilor.

SOCIETATEA PENTRU PROFILAXIA TUBERCULOSEI

LEGEA ŞI REGULAMENTUL PENTRU DECLARAŢIA TUBERCULOSEI.

Societatea pentru profilaxia tuberculoseĭ, ca asociată la biuroul internaţional pentru combaterea tuberculoseĭ, a căutat în decursul anuluĭ trecut să traducă în fapt punctele capitale, votate de conferinţa pentru tuberculosă ţinută la Copenhaga.

Unul şi cel maĭ însemnat din aceste puncte este acela în ce priveşte declaraţia tuberculosei carĭ trebue să fie aplicat conform cu legile, obiceiurile şi gradul de civilisaţie al fie-căreĭ naţiunĭ. Pentru elaborarea presentuluĭ proect de lege şi regulament, societatea a delegat pe d. d-r. Mitulescu să se pue în legătură cu diferitele autorităţĭ sanitare din ţările unde există declaraţia tuberculoseĭ şi pe baza acestor date, să constitue un ante-proect. Acesta a fost apoĭ discutat în 6 (şease) şedinţe a le comitetuluĭ, şi ast-fel din puţinele modificărĭ aduse, a eşit acest proect de lege şi regulament, carĭ a fost înaintat oficial direcţieĭ serviciuluĭ sanitar, spre a se supune aprobăreĭ Corpurilor legiuitoare şi să fie pus în practică.

Dăm acĭ textul legeĭ şi regulamentuluĭ spre a fi cunoscut pe o scară maĭ întinsă de lumea medicală:

Art. I. — Declaraţia tuberculozeĭ pulmonară deschisă este obligatoare, în cazurile în care, după avizul mediculuĭ curant, constitue un pericol de contagiune pentru membriĭ familieĭ şi pentru societate.

Art. 2. — Declaraţia se va face în corformitate cu dispoziţiunile legeĭ sanitare în vigoare

REGULAMENT

Art. I. — Tuberculoza pulmonară deschisă şi în care, prin examenul bacteriologic, s'aŭ găsit microbĭ de tuberculosă, este declarată, pentru cásurile de moarte, de schimbare a domiciliuluĭ şi pentru casul când bol-

Scanned with OKEN Scanner

navul este în aşa condiţiĭ sociale, în cât prezintă un pericol de infectare pentru ceilalţĭ membri aĭ familieĭ.

Se vor lua măsurĭ de izolare şi desinfectare sistematică.

Art. II. — Cînd un bolnav cu tuberculoză pulmonară deschisă moare, atunci persoana care, după legea în vigoare, trebue să facă declaraţia, va încunoştiinţa imediat şi pe medicul curant, s'aŭ în lipsă pe medicul secţiuneĭ respective, care va dispune, prin intermediul primarilor, să se facă cît maĭ repede desinfectarea sistematică a cameieĭ, a mobilelor şi a obiectelor ce a avut decedatul.

In comunele rurale declaraţia se va face către primarul comuneĭ, care va lua măsurile necesare pentru desinfectare, sub controlul organelor sanitare.

Obiectele cari nu pot fi desinfectate trebuesc arse şi în comunele rurale, la familiile sărace se va da, pe cît posibil, despăgubire de către comune.

Art. III. — Proprietariĭ s'aŭ antreprenorii de case în care a fost un bolnav cu tuberculoză deschisă, nu pot primi pe noul chiriaş maĭ înainte de a obţine un certificat de la autoritatea respectivă prin care să se constate că s'a efectuat desinfectarea locuinţeĭ şi, pentru camerele mobilate. şi a mobilelor.

Această desinfectare se va face gratuit.

Art. IV. — Cînd un bolnav cu tuberculosă pulmonară deschisă, merge într'o localitate climaterică saŭ balneară, el saŭ rudele lui vor trebui ca în interval de 24 ore să încunoştiinţeze pe medicul oficial al localităţeĭ, care va lua măsurile higienice necesare,

Toate locuinţele din localităţile climaterice şi balneare, nu vor putea fi date cu chirie, pînă nu vor fi sistematic desinfenctate, sub supravegherea unui medic dependinte de direcţia generală a serviciuluĭ sanitar.

Art. V. — Cînd un medic vizitează un bolnav cu tuberculosă pulmonară deschisă şi constată că bolnavul este în ast-fel de condiţiĭ sociale, în cît şezînd într'o singură cameră cu ceilalţĭ membri aĭ familieĭ prezintă pericol de lăţire a infecţiuneĭ, atunci el va face cunoscut cazul mediculuĭ şef al comuneĭ şi pentru comunele rurale mediculuĭ şef al judeţuluĭ; acesta la rîndul săŭ, după inspectia la domiciliŭ şi cu consimţimîntul familieĭ, face cerere la primărie saŭ pentru comunele rurale la prefectura respectivă pentru ca să izoleze bolnavul în mod gratuit şi benevol în spitalele speciale saŭ sanatorii, pretutindenĭ unde există astfel de instituţiunĭ.

Art. VI. — Persoanele sărace cu tuberculoză pulmonară deschisă, la care trebue să se aplice dispoziţiunile art. V nu pot fi primite în sălĭ comune cu ceilalţĭ bolnavĭ, ci trebue să fie puşĭ în spitale speciale, amenajate pentru acest scop, şi în lipsă în pavilioane separate. — Pentru aceasta, Eforia spitalelor civile, a spitaluluĭ Sf. Spiridon şi toate celelalte instituţiunĭ de asistenţă publică sunt datoare să înfiinţeze pavilioane separate pentru tuberculoşĭ şi statul şi comunele urbane să facă spitale speciale pentru bolnaviĭ cu tuberculoză pulmonară deschisă.

Scanned with OKEN Scanner

Art. VII. — În cazul cînd bolnavul nu consimte a fi izolat ci rămîne în sînul familieĭ, atuncĭ medicul respectiv va lua măsurĭ pentru procurarea de scuipătorĭ şi va da poveţile necesare bolnavuluĭ şi celorlalţĭ membrĭ aĭ familieĭ, peutru a preveni lăţirea infecţiuneĭ.

Dacă persoana este cu totul lipsită de mijloace, atuncĭ cheltuelile necesare pentru aplicarea măsurilor indicate de medic, cad în sarcina comuneĭ.

Art. VIII. — Orice caz de tuberculoză pulmonară deschisă, care se află în pensioane, şcolĭ, hoteluri, fabricĭ şi ateliere, trebue să fie declarat autorităţeĭ sanitare respective de către directorul instituţiuneĭ, arătînd şi măsurile ce s'aŭ luat pentru prevenirea infecţiuneĭ. Se vor lua măsurĭ de izolare în condiţiunile prevăzăte de art. V. şi se va face desinfectarea sistematică a locuinţeĭ părăsită de bolnav şi a obiectelor ce-i aparţin.

Art. IX. — Nicĭ o familie nu poate primi copiĭ spre creştere, pînă nu va aduce autorităţeĭ saŭ părinţilor un certificat medical legalizat care nu poate fi maĭ vechĭ de treĭ lunĭ, constatînd că nu aŭ în casă nicĭ un caz de tuberculoză ; de asemenea femeile (art. XV.)

Art. X. — Nimenĭ nu poate primi în gazdă pe un bolnav, pînă nu va avea prealabil avizul mediculuĭ oficial că locuinţa îndeplineşte condiţiunile igienice cerute.

Art. XI. — Cînd un elev s'aŭ elevă suferă de tuberculoză pulmonară deschisă, directorul este dator a încunoştiinţa pe medicul şcoaleĭ, saŭ în lipsă pe medicul secţiuneĭ respective; acesta, după verificare, va dispune ca copilul să întrerupă cursurile pînă la vindecare.

Art. XII. — Profesorii de orice grad, institutoriĭ şi învăţătoriĭ nu vor putea funcţiona dacă vor fi atinşĭ de tuberculoză a căilor respiratorii (pulmonară, laringiană). — Medicicĭ oficialĭ respectivĭ, la inspectarea şcolilor, se vor asigura de aceasta.

Cînd la un profesor în funcţiune se constată tuberculoză pulmonară i se va acorda un concediŭ maximum de 2 anĭ, trimiţînduse în sanatoriul corpuluĭ didactic saŭ servinduise salariile integral. — La terminarea concediuluĭ poate să'şĭ reia funcţia, după avizul mediculuĭ oficial respectiv.

Art. XIII. — Administraţiunile publice vor lua măsuri pentru ca funcţionariĭ atinşĭ de tuberculoză pulmonauă să nu devie periculoşĭ.

Art. XIV. — Brutariĭ, birtaşiĭ, cîrciumariĭ, lăptariĭ, nu pot exercita aceste meseriĭ dacă sunt atinşĭ de tuberculoză pulmonară, de asemenea nu pot avea în serviciul lor persoane atinse de această boală.

Serviciul sanitar local se va asigura de respectarea acestor prescripţiunĭ.

Art. XV. — Femeile, cari vor să intre ca doicĭ saŭ bone, trebue să fie examinate gratuit de medicĭ comunalĭ, saŭ să prezinte un certificat medical cu vechime de cel mult treĭ lunĭ, constatînd că nu aŭ leziunĭ tuberculoase manifestate.

Art. XVI. — Oricine, la care în timpul serviciuluĭ militar activ, s'a constatat tuberculosă pulmonară, va fi trimes pe contul statuluĭ într'un

Scanned with OKEN Scanner

spital special, unde va fi ţinut pînă la vindecare; durata internăreĭ nu va putea depăşĭ împlinirea termenuluĭ de serviciŭ activ; pentru reformaţi ministerul de războiŭ va încunoştiinţa imediat pe directorul serviciuluĭ sanitar, care, prin mediciĭ comunalĭ saŭ de judeţe, va lua măsurile necesare de profilaxie, aplicînd dispoziţiunile art. V, dacă individul este sărac.

Art. XVII. — Cheltuelile necesare pentru aplicarea măsurilor de profilaxie contra tuberculoseĭ, enunţate în această lege şi regulament, sunt în sarcina comunelor urbane respective, care trebue ca în dată după promulgarea acesteĭ legĭ şi regulament, să organizeze un serviciŭ special de desinfectare şi analisă bacteriologică.

Art. XVIII. — Contravenţiunile la dispoziţiunile acesteĭ legĭ şi regulament se vor pedepsi conform prescripţiunilor legeĭ sanitare în vigoare (art. 175).) — Sumele rezultate din aplicarea acestor pedepse se vor vărsa la Casa Comunelor respective pentru a servi la profilaxia tuberculozeĭ.

Art. IXX. — Ministerul de interne va aduce la cunoştinţa celorlalte ministere dispoziţiunile legeĭ şi regulamentuluĭ de faţă şi prin organele sale medicale acĭ ataşate, va pune în aplicare şi va veghia la aplicarea dispoziţiunilor cuprinse în această lege şi regulament, iar ministerul de justiţie prin organele sale judiciare, va aplicc penalităţile.

Preşedinte. *Prof. d-r Petrini-Galatz.* Secretar, *I. Mitulescu.*

SOCIETATEA ANATOMICĂ

Preşedinţia d-luĭ profesor Babeş

Şedinţa din 29 Octombre 1905.

D-l *profesor dr. V. Babeş* deschide această primă şedinţă al celuĭ d'al V-a an, de la înfiinţarea societăţeĭ anatomice, arătîndu-ĭ importanţa şi punînd în evidenţa liberalitatea eĭ.

Roagă pe d-niĭ mediciĭ, internĭ, externĭ şi studenţĭ să aducă cît mai multe piese antomo-patologice spre a fi expuse şi discutate.

D-niĭ comunicatorĭ vor da note scrise asupra comunicărilor făcute pena fi publicat în revistele medicale din ţară şi în rezumat în cele din străinătate.

D. *dr. C. Parhon.* Propune ca preşedinte pe d-l prof. V. Babeş care e ales prin aclamare.

Un caz de hemicranioză

D. *dr. C. Parhon* comunică împreună cu d. *Gr. Nădejde*, un caz de *hemicranioză*. Denumirea e datorită profesoruluĭ Brissaud, care a publicat 2 cazurĭ. Un singur caz din acestea a fost urmat de autopsie şi s'a găsit exostoză rotundă, congenitală în osul frontal. Dura mater presinta maĭ multe tumorete rotunde, pe carĭ examenul microscopic le-a indicat ca *sarcome angiolithice*. In al doilea caz care n'a fost urmat de autopsie, e vorba iarăşĭ de o exostoză frontală şi de probabile tumorĭ saŭ tumoră cerebrală de oare-ce existaŭ simptome caracteristice. Un al treilea caz, urmat de autopsie, este adăogat în literatură de d. *dr. Parhon şi Goldstein*. Era vorba acolo, iarăşĭ de o tumoră osoasă, densă, eburnee, situată în osul frontal; iar sub-jacent fiind situată o tumoră dur — merienă, pe care microscopul a indicat'o tot ca un sarcom angiolithic. Explicaţia care se adoptase fusese aceia de: proces iritativ al dureĭ mater consecutiv uneĭ endostose.

In cazul de faţă — al IV în ştiinţă — este vorba de nişte piese provenind de la o femee de vr'o 55 anĭ, care a intrat, în serviciul d-luĭ dr. Turbure, cu hemiplegie stîngă şi a sucombat mai tîrziŭ, în urma uneĭ pneumoniĭ.

La autopsie s'a găsit în osul frontal, partea mijlocie şi sub tabla osoasă internă, o ridicătură dură cu o suprafaţă neregulată şi mamelonată ce adera foarte tare de meningele subjacente. La acest nivel, în lobul frontal, s'a găsit o tumoră semisferică, care se mula perfect pe tumora osoasă, prin suprafaţa sa exterioară şi care comprima substanţa cerebrală, prin suprafaţa sa internă, fără a'ĭ adera intim. S'a putut enuclea foarte uşor. Tumora era dură şi depindea în mod evident de meninge. De notat că: tumora era departe de zona motrice a creeruluĭ, că hemiplegia femeeĭ fusese puţin accentuată în ultimiĭ timpĭ şi că presintase oare-carĭ turburărĭ intelectuale.

E vorba iarăşĭ de un sarcom angiolithic. Secţiunele microscopice vor fi presintate, ca completare, într'o şedinţă viitoare.

D. *profesor Babeş*, se întreabă dacă tumora osoasă este cea d'intîiŭ în data apariţieĭ. Nu există probe absolute că tumora osoasă se fi apărut maĭ întîiŭ. E posibil să fi apărut atît cea meningee cît şi cea osoasă, de odată şi apoĭ să se fi desvoltat independent de şi concomitent. Inclină a crede că nu există între aceste tumorĭ o legătură în sensul unuĭ proces iritativ.

E. *dr. Parhon*. În cazurile luĭ Brissand, tumorile sunt congenitale şi nu se poate precisa prioritatea apariţieĭ. Sunt numaĭ, 4 cazurĭ de hemicranioză, în ştiinţă, prea putine, decĭ, pentru a se precisa ceva sigur.

D. *profesor Babeş*. Înclină spre o predispoziţie regională. Nu crede într'un proces iritativ pentru că sunt iritamente marĭ carĭ (de ex. traumatisme) nu produce în creer aşa tumorĭ. Apoĭ în aceste cazurĭ creşterea tumoreĭ osoase s'a făcut încet, n'a existat iritament suficient. Este

întrebarea în ce ar consista o ast-fel de dispoziţie regională. S'ar putea presupune, ca pentru unele tumorĭ congenitale, că anumite regiunĭ posedă în intimitatea lor celulară o anume predispoziţie la neoplazie.

D. *dr. Parhon.* Susţine că există o legătură între tumora osoasă şi cea meningee, dar în sensul că ceea-ce cauzează prima tumoră aceiaşĭ dispoziţie produce tumora de a doua.

D. *profesor Babeş.* Adaugă că nu se cunoaşte origina tumoreĭ angioblastice. Poate e ceva congenital.

D. *dr. Parhon.* Închee spunînd că nu se poate spune absolut sigur asupra geneseĭ acestor tumorĭ, dar că în sensul celor spuse de d. profesor Babeş pledează cazurile — congenitale — expuse de profesorul Brissand.

Tumoră neagră amorfă a orbiteĭ cu perforaţiunea craniuluĭ şi absces al creeruluĭ.

D. Prof. Babeş şi D. Dr. Mironescu. — Comunecă resultatele uneĭ autopsiĭ interesante.

E vorba de un individ de 50 de anĭ, din serviciul D-luĭ d-r G. Nanu care a avut o panoftalmie. în urma căreia ĭ s'a extirpat globul. După cîtva timp s'a format o fistulă ce făcea să comunice cavitatea orbitară cu regiunea palpebrală. Prin această fistulă se eliminaŭ nişte grăunţe negre, cărbunoase, nu prea consistente, de mărimea bobuluĭ de linte saŭ maĭ marĭ. Cu 6 lunĭ înaintea morţeĭ a presentat fenomene de compresie cerebrală şi a fost adus la spital. La autopsie organele interne aŭ fost găsite bune. Era o pleuresie veche stîngă, cu false membrane groase şi dure, aproape ateromatoase.

Urmărindu-se fistula în cavitatea orbitară, se găseşte un focar, îndărătul bulbuluĭ ocular, focar înconjurat de ţesut scleros. In interior existaŭ acele masse cari începuse a se elimina în timpul vieţeĭ. Aceste mase negre şi grăunţoase, aŭ perforat baza craniană prin marea aripă sfenoidală, s'a format un absces şi s'a stabilit astfel o comunicare între cavitatea orbitară şi lobul frontal. La vîrful acestuĭ lob conturul circonvoluţiilor şi şanţurile sînt şterse. Aceste mase, cari aŭ provocat toată lesiunea, sînt nişte grăunţe cari n'aŭ nicĭ o structură. sînt particulare prin astă calitate necunoscută ce aŭ de a perfora osul şi a străbate în creer. Se cunosc boale produse de streptotrichee (actynomices), cu lesiunĭ distructive întinse, dar actynomicesul formează mase negre şi caracterile microscopice morfologice sînt cu totul diferite de acele găsite în cazul de faţă. In ţările calde există ciupercĭ cari produc aşa zisul picior de *Madura* (cu varietatea neagră şi cea albă). Consistă într'o intumescenţă a părţilor moĭ. In cazul de faţă, probabil avem aface cu leziunĭ produse de o varietat a streptotricheelor, S'aŭ făcut secţiunĭ la nivelul maselor negre, de asemenea culturĭ şi frotiurĭ. Nicĭ o culoare, afară de metoda Gram, n'a pus în evidenţă microbiĭ. D. Profesor Babeş a arătat, altădată, că actynomices are particularitatea de a se colora numaĭ prin Gram. Pe secţiunĭ

după atare colorare, a apărut o masă enormă de microbi: nişte coci de 0,5μ. — 0.8μ, aranjaţi în lanţuri de la cari se desprind ramificaţii neregulate. Se mai vede pe secţiunele, făcute la nivelul ţesuturilor atinse, între aceste masse de microbi nişte spaţii libere ramificate, părînd a fi canale există şi o substanţă galbenă particulară; iar aceste canale sînt mărginite de o formaţiune fibrilară. Spaţiile provin dintr'o necrozare, care e produsă de microbi. Lucru curios e că aceştî microbi, descrişi mai sus, se găsesc în puroiul abscesului împreună cu o varietate de colî cari nu i-aŭ Gram. Puroiul nu are leucocyte şi e compus numaî din microbi. S'aŭ făcut 2 serii de culturi:

1. In primele (provenind din masele negre aŭ crescut colonii transparente formate de un *diplococ* saŭ mai bine de *stafilo-streptococ.*

In cele de al 2-lea (din puroi) n'a crescut încă nimic. Probabil că se desvolt foarte încet.

Experienţele la animale (inoculări în camera anterioară a globului ocular) aŭ dat panoftalmie cu stafilo streptococi.

D. Prof. Babeş insistă asupra acestuî caz pentru că e un fapt unic. Poate că e vorba de o varietate a streptotricheelor. In orice caz, probabil avem aface cu un microb particular, promite că va studia casul şi 'l va publica în o lucrare aparte.

Ciroza atrofică a ficatului. Tromboza porteî. Peritonită descuamativă. Varice esofagiene rupte.

D. Prof. Babeş, trece apoi la expunerea unuî alt caz: Pacientul G. N. de 60 anî intră în serviciul D-luî d-r Măldărescu, cu diagnosticul de ciroză hepatică. In timpul cît a stat în serviciŭ 15 zile a avut deseorî melene şi hematemeze în urma cărora sucombă. La necropsie, s'a găsit edem dur al gambeî drepte cu tromboza safeneî interne pe o întindere de 20 cm; ficatul neted turtit, micşorat cu capsula îngroşată galben deschis la secţiune fără noduli, ţesutul interstiţial are o culoare mai grisă transparentă. Vena portă prezintă sclerozări. Pe de altă parte în vena portei s'a descoperit o tromboză. În cavitatea peritoneală este mult lichid ascitic, ficatul prezintă oare cari lesiuni de cyrosă. De notat că individul nu era alcoolic. Există apoi, o peritonită foarte curioasă ca aspect: sunt pseudo-membrane cari se desfac foarte uşor şi aceste membrane sînt formate din endoteliŭ proliferat, fără leucocyte. E după cum se vede o formă particulară de peritonită. D. Prof. Babeş ar numi-o, *desquamativă.* Pancreasul e omogen şi flasc. Splina foarte mare (25 cm. lungime) şi prezintă o induraţie cicatricială la partea anterioară; capsula e foarte îngroşată, la secţiune e tare resistentă, pulpa nu se rade de fel. La pulmon s'a găsit edem, bronşită şi bronşiolită. La partea inferioară a esofagului, există numeroase varice foarte abondente. Unul din acestea rupîndu-se a provocat o hemoragie mortală.

Studiul microscopic arată la ficat puţine leziuni: celulele glandulare

sunt normale: în luĭ spaţiile Kiernan se observă oarecare sclerozare în jurul diviziilor portale şi a canaliculelor biliare. In lobuliĭ ficatuluĭ se întind ramificaţiĭ conjunctive, care separă grupurile celulare şi pare că le amputează. În splină, în cavităţile pulpale se văd grămezĭ de celule marĭ şi multe hematoblaste; e şi o neoplazie a ţesutuluĭ interstiţial cu celule fusiforme. D-l prof. Babeş, sfîrşind indică importanţa cazuluĭ, care prezintă de remarcat; acea mărire a splineĭ, leziunea veneĭ porteĭ şi leziunele microscopice ale diviziunilor portale din ficat. Nu s'ar putea vorbi nicĭ de morbul luĭ Banti. Leziunea ficatuluĭ se datoreşte, poate, leziuneĭ capsuleĭ, poate şi a splineĭ şi veneĭ porte, însă gradul mare de varicositĕţĭ ar indica poate o lesiune primitivă a ficatuluĭ. Trebue de remarcat şi leziunile vasculare esofagiene. E posibil ca alteraţia pathologică să fi început prin diviziunile portale micĭ. E probabil însă că şi ficatul a avut un grad de predispoziţiĭ spre îmbolnăvire.

ASOCIAŢIUNEA GENERALĂ A MEDICILOR DIN ŢARĂ

Şedinţa de la 22 Septembrie.

Presidează d. d-r Leonte.

Prezenţĭ d-niĭ d-rĭ general Georgescu, Mirinescu, Bărdescu, Turbure, Drugescu, Costiniu, Sion, Gheorghian, Popovicĭ, Botescu şi Miron.

Se citeşte sumarul şedinţeĭ ultime ţinută în luna Iunie şi se aprobă.

D. Secretar-general citeşte o petiţiune a d-ruluĭ Valdeanu din Tg. Ocna prin care cere sprijinul Asociaţiuneĭ, spre a fi numit la plasa Trotuş.

D. Preşedinte declară că a intervenit pentru d. Valdeanu şi i s'a oferit un post în judeţul Ialomiţa, pe care la refuzat. Declară că va interveni din noŭ pentru a se da satisfacţiune petiţionaruluĭ de se va putea. De nu, să binevoiască a primĭ postul acolo unde i se va oferi.

D. d-r Drugescu face cunoscut, că mulţĭ medicĭ membriĭ aĭ Asociaţiuneĭ se plîng, că se fac continuŭ mutărĭ în corpul medical, fără ca aceĭ medicĭ să se fi făcut culpabilĭ de vre'o vină. De asemenea mulţĭ s'aŭ plîns la Asociaţiune şi n'aŭ obţinut nicĭ o satisfacţiune. Din aceste cause crede d-sa, că încasările aŭ scăzut simţitor şi este o scădere mare în comparaţie cu încasările din anul trecut de pe vremea aceasta.

D. Preşedinte, spune că totdeauna se vor găsi cîţĭ-va medicĭ care să se plîngă contra Asociaţiuneĭ şi care să fie veşnic nemulţumiţĭ. Noĭ însă avem conştiinţa împăcată că am intervenit în toate cazurile

ce ni s'aŭ semnalat și am ajutat în mod eficace pe foarte mulți din confrații noșnri. Dovadă toate mulțumirile ce le-am primit de multe orĭ.

D. d-r Sion crede că trebue odată hotărît, ca ceĭ cîțĭ-va medicĭ cari aŭ devenit imposibili fie prin purtarea lor fie prin nemulțumirile ce provoacă orĭ unde sînt numiți, să fie abandonați. Căcĭ de multe orĭ intervenind pentru eĭ ne compromitem noĭ cu Asociațiunea întreagă. Afară de aceste crede că Direcția Sanitară ar trebuĭ să publice pedepsele ce dă medicilor și cauza pentru care le-a dat; căcĭ astfel se poate vedea la lumina zileĭ vina fie-căruia. Dacă s'ar proceda astfel, nu s'ar fi făcut nedreptatea cea mare d-ruluĭ Bubulescu din Fălciŭ de a numi în locul săŭ pe d. Vlad, care acum 25 anĭ a audiat cîteva cursurĭ de medicină, care nu e doctor ci se ocupă cu comerțu. Dacă însă direcția ne va arăta că d. Bobulescu e vinovat, atuncĭ să-l abandonăm.

D. d-r Leonte, arată că în cazul d-ruluĭ Bobulescu Direcția fiind mulțumită, că s'a maĭ înființat o plasă în județul Fălciŭ, a împărțit serviciul între d-r Bobulescu și d-r Vlad. E adevărat că locul ce s'a dat d-ruluĭ Bobulescu nu îĭ convenea.

D. d-r Turbure spune că trebue să ne îngrijim de a avea mulțĭ membriĭ în Asociațiune și ca nicĭ unul să nu se poată plînge că nu-l ajutăm, cînd are dreptate. În ce privește pe d-rul Bobulescu cred că comitetul trebue să intervină să i se redea postul. Se hotărește a se interveni la Direcțiune.

D. Secretar general dă cetire memoriuluĭ d-ruluĭ Mironescu, care se plînge de intrigile și mizeriile ce i le-a urzit d-r Tebinca împreună cu alte persoane chiar din Direcția sanitară, spre al sili să plece din Babadag. Arată că are acte autentice fotografiate în copiĭ, de unde se poate vedea ce mișeliĭ s'aŭ urzit în contra sa, pentru aĭ lua locul săŭ.

Se citesc în secret actele depuse de d-r Mironescu, care dovedesc că are dreptate în plîngerea sa.

D. d-r Bărdescu e de părere să se înainteze memoriul d-ruluĭ Mironescu Direcțiuneĭ Sanitare, spre a se lua măsurĭ contra d-ruluĭ Tebinca.

D. d-riĭ Drugescu și Turbure sînt de părere, ca conform statutelor, d-r Tebinka să fie chemat înaintea comitetuluĭ spre a da explicațiuni.

D. d-r Mirinescu întreabă dacă d-r Mironescu ne confiează actele sale și în acest caz trebue să le înaintăm Direcțiuneĭ, spre a arăta gravitatea lor și că se impune măsurĭ serioase de îndreptare.

Se hotărește alegerea uneĭ comisiunĭ care se va presenta la d-nul Director general și să-ĭ vorbească pe larg în această chestiune spre

a se da un exemplu sever de îndreptare contra unor voravurĭ așa de rele.

Se începe discuțiunea asupra cazuluĭ d-ruluĭ Miras de Galați, însă orele fiind înaintate se amînă discuțiunea pentru ședința viitoare.

Președinte, *d-r Leonte.* Secretar, *d-r Miron.*

REFERAT

Deutsch. med. Woch. 1906. No. 2.

1. *Dr. E. Friedheim.* Subcutane Miltzruptur. *(Ruptura subcutană a splineĭ).* Autorul publică două casurĭ de ruptură subcutană ale splineĭ, din care unul la un copil de patru anĭ tratate prin extirpația splineĭ și vindecate. Cu această ocasie autorul trece în revistă diferitele metode de tratament ale rupturei subcutane a splineĭ și intră apoĭ în considerațiunĭ teoretice asupra roluluĭ splineĭ și urmările extirpațiuneĭ acestuĭ organ fără a aduce factorĭ noĭ importanțĭ în discuțiune.

2. *D. H. Conradi.* Ein Verfahren zum Nachweis der Typhuserreger im Blut. *(O metodă pentru determinarea bacilului tific în sînge).* Plecînd de la faptul că sîngele în organism are o putere bactericidă mult maĭ slabă de cît sîngele scos afară din vase, Conradi propune o metodă ce ar avea de scop ca să faciliteze cultivarea bacilului tific din sîngele bolnavuluĭ, prin aceia că ar împedeca desvoltarea acesteĭ puterĭ bactericide. În metodele curente tocmaĭ puterea bactericidă a sîngeluĭ îngreunează cultivarea bacilului din sînge. După autor prin coagularea sîngeluĭ s'ar produce o transformare a unor profermenți în fermenți activĭ, saŭ s'ar pune în libertate oare-care substanțe intracelulare, ce se bucură de proprietățĭ bacteicide. De aceia Conradi găsește că bila, care grație acizilor ei particularĭ are o putere anticoagulantă importantă ar fi substanța ce ar putea fi amestecată cu sîngele pentru aĭ împedeca coagularea și decĭ desvoltarea puterei luĭ bactericide, iar pe de alta poate bila maĭ are și un alt avantaj prin aceia că constitue un mediŭ escelent de cultură pentru bacilul tific. Mediul de cultură întrebuințat de autor e compus din 90 cmc., bila de Vacă, 10 g., peptonă Witte și 10% glicerină, totul sterilisat două ore în vaporĭ. Din acest mediŭ se pune 2—3 cmc., în epruvete micĭ și se astupă acoperinduse cu o căciulă de cauciuc pentru a le avea în deposit. Inainte de întrebuințare se maĭ poate sterilisa încă odată.

Asupra moduluĭ de luare a sîngeluĭ Conradi spune, că de sigur ar fi preferabil de făcut o venesecție însă contra eĭ este o dificultate în opunerea din partea pacienților cu deosebire în practica privată, și maĭ ales cînd în scop de a combate epidemiile, ar fi indicat a se face culturĭ și din sîngele persoanelor, care fără a fi grav bolnave deșteaptă numaĭ bănuelĭ că sunt purtătoare de contagiu. De aceia el ia sîngele prin înțepare la ureche și pi-

căturile de sînge le culege într'o pipetăde sticlă ce conține puțin din mediul nutritiv indicat, iar conținutul pipeteĭ îl scurge apoĭ în epruvetele ce conțin bila peptonisată. După ce staŭ epruvetele astfel infectate 10—16 ore la termostat, se face cu ajutorul uneĭ pipete sterilisate insemințărĭ din ele după procedeul cunoscut pe plăci ce conțin mediul *Drigalski Conradi.*

Dacă însă aci nu se desvolta nimic la prima însemînțare să maĭ repetă alte însemînțerĭ. Prin acest procedeŭ putu Conradi în timp de 26—32 ore să stabilească diagnosticul bacteriologic al tifosuluĭ. Cercetările luĭ deși daŭ resultate încurajatoare trebuesc încă înmulțite pentru a se putea stabili valoarea practică a metodeĭ. Cu această ocasie autorul văzu că bacilul tific se poate cultiva din sînge chiar în prima săptămână a boaleĭ, îndată ce pacientul are febră, asemenea putu găsi bacili în sînge în perioada de reconvalescență, cînd încetase deja febra și în două din aceste casurĭ cultivă bacilul tific în perioada de reconvalescență din sînge și din scaun, cu toate că nu se ivi nicĭ o recidivă ci bolnavul se vindecă cu încetul.

Pe de altă parte găsi bacilul tific în sînge, la doĭ bolnavĭ carĭ fusese în adevăr în contact cu tifici, însă nu se plîngeaŭ de cît de tulburărĭ gastro-intestinale și aveaŭ puțină febră pentru care stătură 2—3 zile în pat. Tocmaĭ aceste casurĭ de reconvalescență (fără febră) și de forme ușoare de tifos, care însă conțin bacili în sînge, sunt importante din punct de vedere epidemiologic. Cum, diagnosticul bacteriologic făcut repede în aceste casurĭ ar fi de mare folos pentru combaterea epidemilor, este de încercercat a se vedea dacă metoda luĭ Conradi va aduce foloase importante în această direcțiune.

3. *Dr. E. Iacoby.* Zur Radiumbehandlung des Trachoms. *(Asupra tratamentuluĭ conjonctiviteĭ granuloase cu radiŭ).* Nicĭ radiul nu putu să scape soarteĭ tuturor medicamentelor moderne, după care maĭ toate sunt întrebuințate întîĭ cu succes și entusiasm pentru că apoĭ, în urma desilusiilor să piardă din prestigiul lor, iar numaĭ după scurgere de anĭ să li se recunoască valoarea lor cea adevărată. Radiul a fost la început cu succes întrebuințat între altele și contra conjunctiviteĭ granuloase și a conjunctiviteĭ foliculare și fu într'un timp o discuție aprigă de prioritate asupra întrebuințăreĭ radiuluĭ în aceste maladiĭ. Acum Iacoby studia sistematic efectele radiuluĭ în conjunctivita granuloasă sub conducerea luĭ *Uhtoff* (Breslau) și ajunse după numeroase încercărĭ scoase următoarele conclusiĭ. 1) Radiul pare să aibă o acțiune asupra conjunctiviteĭ granuloase. II) Nu e încă stabilit întru cît nu alțĭ factorĭ, ca hiperemia, și masajul, ce acompaniază tratamentul cu radiu influențează efectele. III) Tratamentul cu radiu este însă în ce privește siguranța succesuluĭ și durata tratamentuluĭ cu mult inferior tratamentuluĭ mecanic saŭ medicamentos. IV) Prin întrebuințarea radiuluĭ, în general, e numaĭ timp perdut, cu toate că o adevărată înrăutățire nu se produce de cît în procesele progresive prin întîrzierea întrebuințăreĭ unuĭ mijloc maĭ sigur detratament.

4. *Dr. H. Vieth și Dr. O. Ehrmann.* Untersuchungen und Beobachtungen über ältere und neure Balsamica. *(Cercetărĭ și observațiĭ asupra balsamicelor*

noĭ și vechĭ). Este cunoscut de mult că balsamicele în general se bucură de proprietăți antiblenoragice. Ceia ce a tras însă de mult timp atențiunea tuturor a fost efectele lor iritante mai cu seamă asupra rinichilor. In general aceste medicamente nu sunt compuși chimicĭ simpli ci sunt amestecuri naturale de diferiți corpĭ chimicĭ care sunt terpene, alcoolĭ, acizĭ etc. Dintre toți acești corpĭ terpenele (oleul de terebentină, copaiv etc.) sunt substanțe iritante cînd sunt întrebuințate atît la interior cît și la exterior. Scopul decĭ a tuturor cercetărilor era a se găsi astfel de medicamente ce să aibă toate efectele balsamicelor minus acțiunea lor iritantă.

In primul rînd s'a căutat a se îndepărta terpenele. Altă cale însă fu aceia de a se forma cu ajutorul diferiților acizi saŭ alcoolĭ aromaticĭ compuși care să se redescompue apoĭ după absorbțiune în organism și să nu aibă proprietăți iritante. Dintre acești compuși autorii recomandă cu deosebire unul cu numele de *Santyl*. El pare să posede o acțiune foarte bună în blenoragie, micșorînd durerile și secreținea uretrală, clarificînd urina și nu pare să aibă acțiune vătămătoare asupra rinichiuluĭ nicĭ asupra aparatuluĭ digestiv.

De cît numărul observațiunelor unde autorii aŭ întrebuințat această substanță sunt puține și cum mai ales că acidul salicilic intră în compositie sa se indică oare-care reservă în aprecierea medicamentuluĭ, cu privire la efectele luĭ secondare.

Dr. I. Kraus. Ein Fall von Vergiftung mit Eucain. (*Un cas de intoxicație cu eucaină*). Autorul descrie o observație asupra unuĭ cas unde un pacient căruia cu o zi mai înainte îĭ se făcuse o uretrotomie internă din causa uneĭ stricturĭ, a doua zi îĭ se injectă pentru a face dilatația uretreĭ 10 cmc., din din o soluție de eucaină 2%. Imediat după injecțiune apărură simptome de intoxicație ce constaŭ în vîjieturĭ în urechĭ, perderea cunoștinței, dispnee, afasie etc., stare care dura cam o oră jumătate. După datele culese asupra antecedentelor pacientuluĭ resultă că el era complect sănătos și că decĭ avem afface cu o intoxicație, care era favorisată prin ușurarea resorbțiuneĭ la suprafața plăgeĭ din uretră. De aicĭ resultă că chiar eucaina ce se considera de mulți ca unul din cele mai puțin vătămătoare anestesice poate produce și intoxicațiunĭ destul de grave.

Dr. C. Louros. Uber den Einfluss des Malariafiebres auf die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbette. (*Asupra influenței febreĭ malarice asupra gestațiuneĭ nașterei și lehuzieĭ*). În scurta expunere ce autorul da asupra chestiuneĭ, susține că întreruperile gestațiuneĭ, aborturile, facerile premature, cum și hemoragiele în timpul gestațiuneĭ saŭ lehuzieĭ saŭ detașarea placenteĭ la femeile bolnave de malarie se datoresc mai cu seamă modificărilor ce malaria produce în placentă; autorul descrie se fi observat adesea la malaria înfarcte, exudațiuni fibrinoase și alte lesiunĭ în placenta, ce ar fi suficiente să explice accidentele de mai sus.

NOTIȚE

Consiliul sanitar superior. (Igiena grădinilor din București). — Unii grădinarĭ din centrul orașuluĭ chiar, întrebuințînd dejecțiĭ umane pentru udarea plantelor, consiliul de higienă a Capitaleĭ a întocmit un regulament modificat în anume puncte de consiliul sanitar, prin care nu se admit grădinĭ de zarzavaturĭ de cît la marginea orașuluĭ. Pentru grădinăriile din centru nu se pot întrebuința de cît îngrășeminte de pămînt negru saŭ putride, dar cari vor trebui învelite cu pămînt; chiar la periferia orașuluĭ, va fi absolut interzis îngrășarea pămîntuluĭ cu dejecțiĭ umane, saŭ udarea cu apă din Dîmbovița din josul punctuluĭ unde se varsă butoaiele cu dejecțiĭ.

*

Seroterapia disenterieĭ. — După ce maĭ mulțĭ autorĭ maĭ ales Germanĭ aŭ arătat că sîngele cailor tratațĭ cu diferițĭ microbi aĭ disenterieĭ daŭ un ser destul de eficace în potriva disenterieĭ, direcțiunea serviciuluĭ sanitar a făcut încercări în țară delegînd pentru aceasta pe d. d-r Roșculeț, medic primar la Iașĭ și d. d-r Irimescu. Amîndoĭ dobîndind resultate încurajatoare, direcțiunea sanitară va lua dispoșițiĭ ca și în țară la noĭ să se prepare un atare ser, însărcinînd probabil pe d. d-r Irimescu asistentul d-luĭ prof. d-r Cantacuzino, cu prepararea acestuĭ ser.

Sperăm că etiologia disenterieĭ stabilită pînă acum, să se confirme în mod absolut și ca serul să deie resultatul așteptat.

*

Congresul medicilor romînĭ. — Comitetul asociațieĭ medicilor în ultima sa ședință a luat decisia ca cu ocasia expoșițieĭ, în unire cu Congresul asociațieĭ să se ție un congres medical. Pentru aceasta comitetul s'a pus în legătură cu persoanele marcante de la care se așteaptă un concurs binevoitor.

D-l Director general aprobînd această idee ne-a promis tot concursul său. Printre chestiunele generale care se vor trata la acest congres nu va lipsi chestiunea alimentăreĭ țăreĭ cu apă de băut, cum și disenteria.

Credem că ar fi bine ca congresul să lucreze în treĭ secțiunĭ, una medicală, una chirurgicală și una socială și igenică, asemenea credem că timpul cel maĭ potrivit ar fi toamna pînă cînd pregătirile vor putea fi terminate.

*

Congresul german de chirurgie ce va avea loc de la 4—7 Aprilie 1906 la Berlin.

Congresul internaţional al asistenţeĭ alienaţilor 26—30 Septembrie în Milan.

Congresul internaţional de Igienă şcolară 5—10 August Londra.

Congresul naturaliştilor şi medicilor Germani 16—22 Sept. în Stuttgart.

Congresul şcolar din Londra. — Profesorul Babeş a fost ales ca representant al Romînieĭ pentru congresul şcolar de la Londra. Domnia-sa roagă pe toţi aceĭ care se interesează de acest congres saŭ care aŭ intenţiunea de a lua parte saŭ face comunicărĭ să se adreseze la d-sa.

Congresul se va ocupa cu următoarele chestiunĭ:

1) Clădirile şi instalaţiile şcolare; 2) Igiena şcoalelor oraşelor marĭ; 3) Metoadele cercetărilor şi investigaţiilor igienice în şcolĭ; 4) Fisiologia şi psihologia metodelor lucrărilor de educaţie; 5) Instrucţiunea igienică a învăţătorilor şi şcolarilor; 6) Educaţia fisică şi trening ca igiena personală; 7) Boalele infecţioase şi condiţiunile pentru vindecarea lor; 8) Şcoalele speciale şi anume pentru orbĭ, pentru surzĭ invalizi etc. 9) Igiena în afară şcoaleĭ; 10) Cămpurĭ de recreaţiĭ de sărbătorĭ; 11) Raportul între casă şi şcoală; 12) Igiena corpuluĭ didactic.

*

Congresele internaţionale. — Comitetul german pentru congresul internaţional a luat următoarele deciziunĭ: 1) In timpul între congresele medicale internaţionale va trebui să existe un birou internaţional la Paris cu scopul de a menţine legătura ştiinţifică între diferitele Congrese şi pentru a numi raportorĭ, preşedinţi de onoare, şi maĭ cu seamă pentru împărţirea secţiunelor şi pentru aranjarea programelor; 2) Ca Congresul internaţional de medicină să se facă la cincĭ anĭ nu la treĭ.

*

Cu ocazia nunţeĭ de argint a împăratuluĭ se manifestă în Germania o mişcare foarte laudabilă, în cît în loc a se face cu această ocasie tot felul de manifestaţiĭ costisitoare şi inutile să se creeze un număr mare de azile, de azile de copiĭ, de sanatoriĭ.

Astfel de exemplu în o singură săptămînă s'a hotărît ca cu această ocasie să se creeze încă un sanatoriŭ pentru tuberculoşi la Berlin, unul la Mühlheim, la Schöneberg, la Sollingen. La Breslau se va crea un asil pentru copiĭ de lapte, cu suma de 450.000 fr. La Magdeburg un spital de copiĭ. La Buch un dispensar central etc.

Se pare că a venit timpul cînd se apreciază importanţa capitală a instituţiilor sanitare şi cînd cu orĭce ocasie şi din orĭce fonduri se creează instituţiĭ sanitare.

BIBLIOGRAFII

Pierre Héresco et D. Danielopolu. — Du Rétrécissement blenorrhagique de la portion membraneuse de l'uréthre. Clermont (oise) 1905. Imprimerie Daix.

D-r P. Herescu. — Despre litiaza renală. Lecțiuni clinice asupra boalelor căilor urinare. Buc. 1905. Tip. «Eminescu».

D-r *C. Levaditi.* Les nouvelles recherches hématologiques, sur le globule blanc Novembre 1905 Paris. Masson et C-ie.

Analles medicales et Bulletin de Statistique de l'hopital d'enfants Hamidié. Constantinople 1905 Imp. Osmanié.

Prof. d-r N. Manolessu. Chestiunea țărănească partea I și II. Tip. Carol Göbl București 1906.

Ion Borcea. — Recherche, sur le système uro-genital des Elasmobranches. Thése présentée à la faculté des sciences de l'université de Paris pour obtenir le grade de docteur és sciences naturelles. Paris 1905. Librairie C. Reeinwald.

Emile Littré. — Dictionnaire de Médecine de chirurgie, de Pharmacie et des Sciences qui s'y rapportent. A 2 ediție cu totul refăcută de d-r A. Gilbert prof. de terapeutică la facultatea de medicină din Paris. 1 vol. mare în 8 de 2000 pag. cu 2 coloane, 1000 figurĭ, publicat în cincĭ fascicule. 25 de fr. De vînzare fasciculа I-a, II-a, III-a, prețul fiecăreĭ, 5 fr. (Libraire I. B. Baillière et fils. Paris).

Acest dicționar care datează din 1806 pare a fi cel maĭ complect și la curent cu știința, de oarece i s'aŭ adăogat foart multe articole noĭ. E un dicționar concis precis, foarte bine informat, și care prin urmare va fi de o extremă utilitate nu numaĭ pentru studenți, și pentru medici, dar chiar și pentru publicul cu o cultură maĭ ridicată. Cele treĭ fascicule apărute la cîteva lunĭ de interval aŭ ajuns pînă la litera O.

ERATA

In numărul trecut strecurîndu-se cîte-va erorĭ, facem cuvenita rectificare a celor mai importante Astfel:

pag.	4	rîndul	21	să se citească în loc de	*chiar*	.	.	.	chimice
»	»	»	22	» »	»	»	»	»	*dintre*	.	.	.	ale
»	»	»	22	» »	»	»	»	»	*agenții.*	.	.	agenților
»	»	»	24	» »	»	»	»	»	*trombilor*	.	.	ulceruluĭ
»	»	»	25	» »	»	»	»	»	*trombeĭ.*	.	.	trombuluĭ

» » » 2 de jos să se intercaleze după *și... în care*, și tot în acest rînd să se șteargă cuvîntul *aceasta.*

I. 4167. — Institutul Grafic MINERVA, București.

Scanned with OKEN Scanner

Anul — XI. No. 3. 15 Februarie 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

Istoricul microbului sifilisului—Spirachaete pallida și cercetările noastre în direcțiunea nouei descoperiri a lui Schaudinn.

DE

DR. M. ANGHELOVICI
Medic Șef-serv. boalelor venerice spitalul Colentina

și

DR. G. IOANIȚESCU
Medic secundar

Intervenția uneĭ cause viĭ și figurate în patologia infecțiunilor, constitue una din marele descoperiri ale științeĭ. A sgudui din temelie doctrina etiologică, a reduce totul la noțiunea microbuluĭ și a înlătura factoriĭ patogenicĭ secundarĭ, iată unde ne-a adus cercetările moderne.

A trebuit geniul luĭ Pasteur, că să introducă în doctrina biologică contimporană, această concepție a cauzelor morbide animate și definiția maladiilor microbiene.

Această noțiune, care datează numaĭ de erĭ, a luat repede o importanță considerabilă. Acum cîțĭ-va anĭ, cînd apărură lucrările luĭ Davaine asupra cărbuneluĭ, ale luĭ Pasteur asupra boalelor vermilor de mătase, toată lumea se întreaba, dacă într'adevăr există boale provocate de microbĭ; astă-zĭ se poate pune o altă întrebare, dacă există boale unde microbiĭ să nu intervină:

Astă-zĭ, cine zice maladie virulentă, zice maladie provacată prin intervenția unuĭ organism patogen, a unuĭ microb. Sifilisul oferă tipul perfect a maladiilor infecțioase și virulente, ca și morva, tuberculoza și lepra. Virchow, în lecțiunile sale asupra tumorilor, a apropiat aceste patru maladiĭ, pentru a forma o clasă naturală, având în vedere marele asemănări, ce există între ele din punct de vedere etiologic și anatomo-patologic.

Natura parasitară a lepreĭ, a tuberculosei și aceea a morveĭ a fost demonstrată; ele sunt produse prin bacilĭ specialĭ.

Din clasa naturală a luĭ Virchow vom vorbi de ultima maladie de sifilis. Am zis că, sifilisul reprezintă tipul cel maĭ perfect de infec-

Scanned with OKEN Scanner

țiositate și virulență, deschizînd orĭ ce tratat cît de elementar de boale sifilitice, găsim vorbindu-se de virulență, de momentul unde începe, de acela unde pare că dispare această virulență; dar care e principiul virulent?

O mulțime de ipotese, care maĭ de care maĭ extravagante saŭ emis asupra principiuluĭ virulent; aceste ipotese nepresentînd nicĭ un interes le lăsam de o parte.

Din haosul acestor ipotese una părea că se impune, era ipotesa microbuluĭ sifilisuluĭ; ipotesă ce pare că a devenit astă-zĭ o realitate după cum vom vedea din coprinsul acestuĭ articol. Toate accidentele sifilitice ar provenĭ din introducerea în organism a unuĭ parasit.

În acest articol, vom face un scurt istoric al faselor prin care a trecut microbul sifilisuluĭ, începînd cu primele cercetărĭ în această direcțiune și sfîrșind cu noile descoperirĭ, care pare că aŭ revoluționat și a stabilit definitiv parasitul sifilisuluĭ, vom vorbĭ decĭ de descoperirea luĭ *Schaudinn*. În urma vom termina acest articol cu cercetările noastre, făcute în direcțiunea noueĭ descoperirĭ; cercetărĭ făcute în laboratorul alipit pe lîngă spitalul Colentina, sub conducerea d-luĭ dr. Gălășescu, căruia-ĭ aducem cu această ocaziune mulțumirile noastre.

I. De cîțĭ-va anĭ numărul cercetătorilor pentru descoperirea microbuluĭ sifilisuluĭ s'aŭ înmulțit; încă de la început cercetătorĭ și practicianĭ eminenți n'aŭ lipsit, ca să anunțe și să descrie parasitul acesteĭ boale ca o ființă reală.

Astruc și *Cazenave*, atribuiau sifilisului parasițĭ aproape identicĭ cu ceĭ descrișĭ de Kircher în 1659 în pestă.

Cullerier, credea în existența de animalcule particulare în ulcerele sifiiltice.

Donné în secrețiunile șancruluĭ și ale buboanelor sifilitice descoperi un mic parasit, deja menționat de *F. Müller*; acest parasit n'ar fi de cît vibrio lineola.

În 1869, *Hallier* signalează în sîngele sĭfiliticilor numeroșĭ micrococi, ce pătrunzînd în globulele roșiĭ ar forma vacuole și ar da forma neregulată acestor globule.

Cercetările luĭ Hallier ca și ale luĭ *Salisbury* (crypta syphilitica) nu aŭ o valoare serioasă.

La societatea medicilor din Viena, *Lostorfer* în 1872 anunță posibilitatea diagnosticuluĭ sifilisuluĭ prin examenul microscopic al sîngeluĭ. Diagnosticul s'ar face prin existența de corpusculĭ strălucitorĭ, unĭĭ imobilĭ și alțĭĭ în mișcare și care apar după 3 saŭ 4 zile în sîngele sifiliticilor așezat în camera umedă și examinat cu imersiune.

În preparațiunĭ proaspete de șancru indurat *Klebs* în 1878, găsi un

număr considerabil de corpusculi animați de mișcări vii și bastonașe scurte de 2 μ. lungime și 1 μ. grosime.

Aufrecht în 1881, descoperi micrococi grupați doi cîte doi saŭ în lanțuri în serul papulelor sifilitice.

În ganglionĭ limfaticĭ la sifiltici *Obrasczow* găsi ca și în adenopatiile șancruluĭ simplu micrococi, dar în maĭ mare număr.

În prima ediție a tratatatuluĭ săŭ de anatomopatologie, apărut în 1882, *Birch-Hirschfeld* descrie micrococi micĭ, colorîndu-se cu fucsină și violet de gențiană.

Cultivînd în bulion, un șancru îndurat, excisat de curînd, *Martineau* și *Hamonic* în 1882, aŭ obținut în 24 ore două spețe diferite de bacteridiĭ și micrococi: Eĭ inoculară acest lichid la un porc și a doua zi găsiră bacteridiile în sîngele acestuĭ animal.

Morison, descrie în secrețiunea șancruluĭ îndurat, al plăcilor mucoase, bacteriĭ pe care le găsi maĭ tîrziŭ în acnea simplă și eczemă.

La societatea de biologie din 12 Iulie 1884, *Tornery* și *Marcus*, comunicară că aŭ găsit niște micrococi în secțiunile șancruluĭ îndurat, al ganglionilor și în culturile făcute pe bulionul gelatinat.

Intr'o comunicare făcută la societatea de medicină din Viena, *Lustgarten*, a presentat preparațiunĭ unde ar fi reușit să coloreze microbul patogen al sifilisuluĭ. El s'ar găsi în sifilomul primar, plăcĭ mucoase și gome; după dimensiunĭ și aspect s'ar asemăna cu bacilul tuberculos. Incercările de cultură și inoculațiĭ aŭ rămas negative.

Cu tot entusiasmul, cu care a fost primită această descoperire a luĭ Lustgarten și despre care Cornil și Babeș scria în tratatul lor, «că acești bacilĭ sînt probabilĭ cu totul caracteristicĭ prin sediul, reacțiunile și formele lor și că eĭ ar putea servi la diagnosticul sifilisuluĭ în casurĭ îndoioase; recăutările ulterioare de control nu părură favorabile acesteĭ descoperirĭ.

Alvarez, *Tavel* și *Klemperer* aŭ găsit în secrețiunile normale și patologice dar nesifilitice ale organelor genitale, ale orificiuluĭ anal etc., un bacil identic cu cel descris de Lustgarten ca special sifilisuluĭ; dar nu l'aŭ găsit în produsele sifilitice.

In ședința din 2 Noembre 1885, la Societatea de medicină internă din Berlin, *Köbner* comunică că el n'a întîlnit de cît foarte rar bacilĭ în secțiunĭ, în secrețiunele șancruluĭ și a plăcilor mucoase, de și a urmat procedeul de colorațiune a luĭ Lustgarten.

Nega lucrînd în laboratorul luĭ Fritsch n'a găsit nici odată bacilul luĭ Lustgarten.

In luna Aprilie 1885, *Doutrelepont*, presintă bacilĭ identicĭ cu ceĭ descrișĭ de Lustgarten în sifilis la congresul de medicină internă.

Scanned with OKEN Scanner

Primo Ferrari, comunică la Academia din Catana, că făcînd preparațiuni cu fragmente de diferite elemente sifilitice, cu sînge, spermă și placentă; în toate aceste preparațiuni el nu găsi bacilii lui Lustgarten.

Kassowitz și *Hochsinger*, aŭ găsit la autopsia a 5 copii atinși de sifilis ereditar, micrococi ce existaŭ în diferite organe (pele, os, ficat, pancreas, tymus) și în particular în vecinătatea focarelor de curînd imflamate; precum și în vasele sanguine.

Carmelo Andronico, a observat în secțiuni de condilom plat, colorate prin metoda Ehrlich și Koch, numeroase bacterii drepte saŭ ușor recurbate: El găsi microorganisme identice și în lichidul unei bule sifilitice (pemfigus), la un copil atins de sifilis congenital.

Bitter, în cercetările sale i-a fost imposibil de a distinge bacilĭ descriși de Lustgarten, de ceĭ aĭ smegmeĭ atît din punct de vedere morfologic cit și al colorațiuneĭ.

Sabouraud, a examinat prin metoda luĭ Lustgarten 51 piese de sifiliticĭ; nicĭ odată el n'a întîlnit bacilul luĭ Lustgarten, nicĭ un alt bacil ce 'i seamănă.

Van Niessen, într'o serie de cercetărĭ a găsit în culturĭ făcute cu sîngele indivizilor atinși de lesiuni terțiare mase micĭ de bacilĭ, consistînd în brasde de bastonașe fine, compacte, care la prima vedere daŭ aspectul maselor de cocĭ și la periferie grupurĭ numeroase de bastonașe maĭ micĭ și alțiĭ isolați, curbați în unghiu ascuțit și cîte odată animați de mișcăriĭ viĭ. Bacilii dispuși în *V*, ia numit bacilus veneris.

G. Pini cultivînd sîngele extras din vena a 7 sifiliticĭ secundarĭ pe diferite mediĭ, conchide, că microbul ce el a cultivat nu e microbul sifilisuluĭ.

După cum vedem numeroasele cercetărĭ făcute pînă la descoperirea luĭ Schaudim și acelea făcute spre a controla existența bacilului luĭ Lustgarten, toate aŭ ajuns la acelaș resultat, că avem a face cu un bacil, ce nu se găsește în mod constant în produsele sifilitice.

II. In fine ne rămîne, să vorbim de cercetările luĭ *Schaudinn*, ce aŭ avut un răsunet considerabil în lumea științifică medicală. Intr'o comunicare preliminară în revista oficiuluĭ German pentru sănătatea publică, apoĭ în Deutsche med, Wochenschrift din Mai 1905, publică noua sa descoperire. Autorul ar fi reușit în preparațiunile sale, să coloreze microbul patogen al sifilisuluĭ.

Acest micro-organism spre a fi colorat are nevoe de o tecnică specială; întrebuințarea metodelor obișnuite de colorație, n'aŭ dat de cît resultate negative. Procedeul luĭ *Giemsa* și a luĭ *Romanvsky* daŭ micro-organismuluĭ o colorație intensă.

Prin procedeele de maĭ sus, se pune în evidență presența a doĭ spi-

rocheți, unul ce se găsește într'o mulțime de lesiuni cutanate nespecifice, gros cu ondulațiuni largi, colorîndu-se intens prin culori bazice de anilină și căruia Schaudinn, dete numele de *spirochete refringens*. Altul care nu ar exista de cît în ulcerațiunile sifilitice, lung de 4—14 μ., foarte subțire, diametrul transversal de 0,5 μ., cu spirale numeroase și scurte (6—14) care s'ar colora prin metode speciale și pe care Schaudinn 'l numi *spirochete pallida*. Primele cercetări aŭ fost făcute de el pe o serie de șancruri sifilitice și apoi în lichidul ganglionar, fie excisîndu-l, fie puncționînd ganglioni cu siringa Pravaz.

Wechselmann și *Loeventhal* cu ajutorul ultra microscopoluĭ, arată că formele cele maĭ lungi ar proveni din alipirea a doĭ saŭ maĭ mulți spirocheți. Eĭ sunt animați de o mișcare de înaintare în linie dreaptă și o mișcare de rotație împrejurul axuluĭ lor longitudinal și nu execută ca spirocheți refringens mișcăriĭ ondulatoriĭ laterale.

Hoffmann, colaboratorul luĭ Schaudinn, găsi spirocheți în 12 casuriĭ de adenite sifilitice și Schaudinn în 26 casuriĭ de sifilis.

Metchnikoff și *Em. Roux*, a constatat acest microb la 4 maimuțe atinse de sifilis, în 4 casuriĭ în papulele sifilitice la om; și nu i'aŭ găsit în lesiuni nespecifice ca și *Wechselmann* și *Loeventhal*.

C. Levaditi la Paris, *Buschke* și *Fischer* la Berlin și *Hoffmann*, aŭ arătat că în organismele noilor născuți sifiliticĭ, (sifilis ereditar) există o spirilozăă generalisată, datorită spirocheteĭ palide.

Salmon în bulele de pemfigus al unuĭ noŭ născut heredo sifilitic a găsit spirocheți paliziĭ.

Paul Vuillemin consideră spirocheta palidă, ca avînd strînse legăturiĭ cu Trypanosoma equiperdum agentul durineĭ saŭ sifilisul caluluĭ, ceea ce l'ar apropia de flagelate saŭ maĭ bine de sporozoare și l'ar depărta de spirilĭ, de bacteriĭ în general și maĭ cu seamă de alge. El îĭ propune numele de spironema palidum.

In Bucureștĭ s'aŭ făcut cercetăriĭ microscopice în această direcțiune și care aŭ confirmat noua descoperire a luĭ Schaudinn de d. Profesor Cantacuzino, Prof. Babeș, Dr. Gălășescu etc.

D. profesor *Babeș* și *Panea*. aŭ găsit la treĭ copiĭ noĭ născuți și atinșĭ de eredo-sifilis, spirocheți paliziĭ abondenți maĭ ales în ficat și în capsulele suprarenale.

In lesiuni terțiare spirocheți paliziĭ n'aŭ fost găsiți (*C. Jacquet* și *Sevin*).

Thesing, a susținut că spirocheți paliziĭ a luĭ Schaudinn nu existaŭ în exudatele sifilitice, ci ar preexista în amestecul colorant a luĭ Giemsa.

(Va urma).

Cirosă atrofică a ficatului cu emoragie mortală ocasionată de ruptura unei vene varicoase a stomacului.

DE

Prof. d-r V. BABEȘ.

In timp ce varicele esofagiene sunt foarte comune în cirosa atrofică a ficatului, acele ale stomacului sunt foarte rare și mai rare încă sunt accidentele mortale produse de ruptura acestor vene.

Publicația următorului cas este cu atît mai interesantă cu cît este vorba de o formă de varice mai mult ascunse, și de o perforație d'asemenea puțin aparentă care cu toate acestea a causat o enormă emoragie mortală fără hematemeză, dar cu melena.

Pacientul D. C. în etate de 65 de ani, lucrător în gara de Nord intră în serviciul D-lui Profesor D-r. Măldărescu cu diagnosticul clinic de ciroză a ficatului cu melena și anemie.

La necropsie se găsește foarte puțin edem al gambelor. Pielea negricioasă și cu o cantitate de sgărieturi și de mici cicatrice. In abdomen peste 12 litri de licid galben.

Meningele sunt edematiate, îngroșate, circomvoluțiunile atrofiate, substanța albă edematoasă. Diafragmul merge în partea anterioară pînă la al III-a spațiu intercostal. In corpul tiroid la dreapta e o parte coloidă bine limitată.

In laringe e o mucositate sanguinolentă.

Pulmonii emfisematoși, la vîrf aderenți, părțile postero-inferioare atelectatice. La vîrf mici noduli incapsulați cretacei: La vîrful pulmonului stîng o rețea nodoasă neagră la suprafață. In pericard 30 gr., licid clar. Ventriculul stîng contractat cu arterele foarte flexuase și îngroșate.

Musculatura la stînga îngroșată mai omogenă foarte palidă. Plăci albe tendinoase și multă grăsime la dreapta; ventriculul și atriul drept foarte dilatate. Valvulele aortice puțin îngroșate.

Ficatul (1830 gr.,) foarte granulos nodos, capsula foarte îngroșată. La secțiune noduli galbeni verzui de nouă formație și un țesut interstițial alb tendinos. In noduli se văd și părți emoragice.

Căile biliare sunt libere, în vesica biliară bilă mucoasă diluată.

Splina de lungime de 26 cm., 850 gr., acoperită cu o placă mare groasă tendioasă. La secțiune e roșie violetă. Pulpa nu se rade aproape de fel, e roșie brună cărnoasă omogenă, trabeculii îngroșați. Artera splinei varicoasă, puțin îngroșată. Pancreasul mare, mai

dur, palid. Vena portă liberă goală aproape. Ambele capsule supra renale sunt foarte micĭ toate straturile atrofiate. Substanța corticală subțire și albue, abia icĭ colo cîte un punct galben.

Rinichiul stîng puțin maĭ mărit, capsula se detașează maĭ greŭ, la suprafață micĭ chiste. Substanța corticală cu venele dilatate. Nu e contrast între substanța piramidelor și substanța corticală. E o stare slăninoasă a vîrfuluĭ piramidelor, venele epiploice dilatate, peritoneul îngroșat.

În stomacul dilatat o cantitate de lichid roșu negricios în parte, prins în un chiag de sînge mare gelatinos. Emoragii în adventiția aorteĭ pe alocurea. Varice ezofagiene cu perforație punctiformă.

Mucoasa stamacală îngroșată mamelonată griză. În regiunea cardieĭ 3 cm., de la cardia, în partea posterioară a stomaculuĭ se află de asemenea varice din care una e perforată prin o gaură greu de găsit, un milimetru d'abia diametru, rotundă astupată prin un mic chiag rotund. Din gaura care se găsește tocmaĭ d'asupra veneĭ dilatate sa exprimă trombusul și sînge revenind din vena.

Stiletul intră direct în vena dilatată care se dirige direct spre venele esofagiene dilatate și intră în jos în vena coronară stîngă. Vena puțin evidentă, devine groasă și proeminentă prin o mică presiune pe venele esofagiene lăsînd în acelașĭ timp să se scurgă sînge din locul de perforațiune. Intestinele contractate cu mucoasă subțire saŭ puțin edematiată și injectată.

Istologie. — *Ficatul.* Are un aspect foarte variat. Țesutul interstițial e foarte îngroșat, un fel de țesut tendinos care desparte ficatul în grupe de lobule, apoĭ în jurul acestuĭ țesut e unul embrionar, maĭ ales în jurul venelor, dar pătrunde și în lobulĭ distrugîndu-ĭ. Cu toată această destrucțiune celulele epiteliale sunt în multe părțĭ bine păstrate.

În unele părțĭ există o proliferație a celuleĭ hepatice producîndu-se niște focare micĭ de neoplasme. Alte părțĭ sunt pigmentate cu nucleĭ aproape distrușĭ, alte părțĭ sunt distruse prin emoragie.

În resumat e o lobulație veche a ficatuluĭ cu inflamație maĭ recentă, care pătrunde în lobulĭ și distruge lobuliĭ, o proliferare a celulelor, pigmentarea de origină sanguină a unor părțĭ și pe alocurea emoragiĭ.

Splina. Arterele foarte îngroșate, e o scleroză a foliculilor pornind de la periferia arterelor. Țesutul interstițial e îngroșat și vasele dilatate.

În interiorul cavităților pulpale sunt niște elemente cu o protoplasmă puțin roză și cu nucleĭ cu totul negri.

Rinichiĭ. Substanța corticală puțin modificată, puțin iperemică, d'a-

lungul arterelor țesutul e proliferat și arterele sunt îngroșate dar e mai mult peri-arterio-scleroză. Afară de aceasta se vede o îngroșare mai mult hialină a membraneĭ proprii și a țesutuluĭ interstițial și această îngroșare se continuă în piramide.

Mai spre calice această stare devine din ce în ce mai pronunțată și aci mai e un fel de edem al țesutuluĭ interstițial. Afară de aceasta e o mortificare particulară a epiteliuluĭ, protoplasma e aproape dispărută și nucleul e ca în o cavitate. Între acestea sunt alte celule comprimate.

Aceste celule sunt de obiceĭ pigmentate, conțin mase amorfe galbene probabil pigment sanguin.

În mijlocul tubilor aceștia dilatați există și epiteliĭ desquamate cu aceleași caractere, sunt și tubĭ cu cilindri hialinĭ.

În substanța corticală în unele locurĭ se văd globule roșiĭ și polinucleare avînd în ele pigment brun închis.

În substanța corticală se văd cîte-va focare micĭ de inflamație cronică în jurul unor vene și mulți glomerulĭ sunt scleroși.

Țesutul conjunctiv formează în unele locurĭ noduli de țesut conjunctiv edematos și aci sunt niște vase micĭ capilare, cîte odată astupate cu grăsime, adevărate emboliĭ grăsoase.

Aorta. Lîngă emoragie se află vasa-vasorum foarte îngroșate și cu țesut embrionar în jur.

Apoĭ vine media care are niște vase dilatate, celule musculare înputinate dar lamele care compun media în mare parte presintă cîte un precipitat violaceu, care poate să fie calcar.

Aceste părți violacee închise se vede că sunt ocupate de micĭ grăunțe albe și între ele există o masă care se colorează violet. E o încrustare calcară a medieĭ întregĭ. Intima e înfiltrată cu grăsime, dar e o infiltrație foarte fină în interiorul și în jurul țesutuluĭ, nu conține masele violacee.

Capsula supra-renală. — Se văd numaĭ cîteva părți globulare micĭ cu lipocrom însă mai mult pigment în zona medulară. In jurul vaselor centrale, sunt mase mai marĭ muschiulare formînd micĭ tumorĭ.

Ganglionii de lîngă capsula supra-renală. — La periferie vasele limfatice sunt mai dilatate. Stroma îngroșată, și din ea pornește o proliferare a țesutuluĭ conjunctiv spre periferia foliculilor. E un țesut cu celulele stelate și fibroplastice care fac invasiune în interiorul foliculilor. De multe orĭ se vede un vas astupat cu leucocite mononucleare mai mari și spațiŭ perivascular e plin cu celule marĭ periteliale.

Coloratia cu Scharlach a capsuleĭ supra-renale ne arată bine diferența între lipocrom și pigment.

Scanned with OKEN Scanner

Mai cu seamă în substanța medulară, sunt celule care aŭ în acelaș timp și pigment roș și pigment galben și se poate vedea cum se face trecerea de la zona cu pigment galben la lipocrom.

Importanța casuluĭ relatat constă maĭ întăiŭ în varietatea de acest fel de accidente. Ar fi dificil d'a explica această raritate față de frecvența casurilor de hemoragie prin varicele esofagiene. In adevăr, vena portă comunica cu vena cava superioară prin diferite căĭ.

Maĭ întîiŭ prin vinele superficiale ale abdomenuluĭ, prin vena parombilicală, xifoidiana mijlocie, tegumentara și transversă care se varsă în vena mamară internă și prin această venă în cava superioară. Această comunicare nu interesează nicĭ stomacul nicĭ esofagul. Căile profunde superioare, (Thomas) sunt acele care degajează aceste organe de sângele arterial. Mai întăĭ este o cale profundă analoagă aceleia superficiale. Vena parombilicală, xyfoidiană, epigastrică superficială și profundă, mamara internă și în urmă traectul: vena portă, coronara esofagiana superioară, intercostalele, azygos, cava superioară.

Charpy diferă puțin în datele sale asupra anastomozeĭ care ne interesează. După acest autor anastomozele esofagiene sunt următoarele: pe marginea superioară a miceĭ curburĭ, vena coronară, primește ramificațiile venelor cardiace descendente, acestea din urmă fiind în comunicație cu venele esofagiene inferioare.

Această comunicare se produce prin plexul submucos, prin ramificațiĭ superficiale și prin venele frenice. Esofagienele și frenicile se varsă în azygos și în vena cavă superioară. Aceste ramificațiĭ foarte fine în stare normală devin maĭ ales enorme în urma cirozeĭ. Afară de acestea Schmiedel a descris anomaliĭ venoase puțin constante care contribuesc la formațiunea circulațieĭ colaterale în ciroza hepatică. In orĭ și ce cas această circulație este mult maĭ puternică prin calea ombilicală, rectală, și peritoneală ajungînd în vena cavă inferioară.

In un cas a luĭ Saxer, varicele stomaculuĭ aveaŭ un raport important cu venele capsuleĭ supra-renale și a rinichiuluĭ stîng.

Charpy a descris în un cas de ciroză o venă ascendentă de mărimea unuĭ deget plecînd de la vena renală care se diviza în două ramurĭ una comunicînd cu diafragmaticele inferioare alta intrînd în splină.

In un cas de ciroză Saxer constată varicositățĭ ale venelor cardice și a esofaguluĭ convingîndu-se prin injecțiĭ în dilatațiile venelor gastrice și esofagiene că comunică cu vena gastrică superioară care se varsă în vena portă.

*

Mai mult aceste vene dilatate aŭ fost în comunicare cu o venă care pleacă de la vena capsuleĭ suprarenale se ridică spre diafragm și se angajează în grupul venelor esofagiene dilatate.

D'asemenea în casul cu emoragie stomacală mortală a luĭ Saxer aceste vene eraŭ enorm dilatate. Cu toate acestea în acest cas ramificația ascendentă a veneĭ supra-renale nu se varsă în venele esofagiene ci în vinele porțiuneĭ cardiace a stomaculuĭ producînd o dilatație enormă a acestor vene dintre care o ramificație superficială s'a deschis în esofag prin o ruptură care de altfel nu era descrisă.

Resultă din aceste casurĭ că varicele stomaculuĭ eraŭ în raport cu o circulație colaterală particulară care plecînd de la vena portă gastrică superioară, venele esofagiene inferioare în un cas, vena cardiei în un altul, venele diafragmatice, o ramificație a veneĭ, supra-renaleĭ ajunge în vena cavă inferioară. In casul nostru nu existaŭ comunicațiĭ visibile la autopsie și nicĭ o dilatație saŭ comunicare pusă în evidență prin injecția veneĭ stomacale superioară, între varicositățile esofaguluĭ și a veneĭ suprarenale, varicele stomaculuĭ eraŭ puțin pronunțate și nu eraŭ de cît ramurĭ comunicante submucoase cu venele coronară, ventriculare și venele varicoase submucoase ale părțiĭ inferioare a esofaguluĭ. Nu e nicĭ o îndoială că aceste vene aŭ fost mult maĭ dilatate în timpul vieței. E de remarcat că în acest cas nu existaŭ erosiunĭ emoragice, ci numaĭ o singură pierdere de substanță rotundă de un diametru aproape de un milimetru exact la nivelul uneĭ ramificațiĭ venoase ascendente varicoase care se angajează în plexul varicos submucos a părțeĭ inferioare a esofaguluĭ. Pierderea de substanță obliterată prin un mic tromb rotund de mărimea uneĭ gămăliĭ micĭ de ac, se deplasa ușor și sonda intră direct în vena dilatată.

Decĭ nu este vorba în cazul nostru de o comunicare abnormă între vena portă și vena supra-renală saŭ renală, dar de anastomoze normale cu dilatația și ruptura a unei ramificațiunĭ stomacale submucoase și trebue să ne întrebăm pentru ce astfel de varicositățĭ se produc așa de rar și pentru ce aceste vene dilatate, în care staza sanguină și presiunea exercitată asupra mucoaseĭ par a fi momente favorabile pentru erodare și perforație, daŭ loc așa de rar la emoragiĭ.

Cu excepția luĭ Saxer autoriĭ carĭ aŭ descris astfel de varicositățĭ nu s'aŭ ocupat de cauzele acesteĭ localizărĭ a varicelor.

În manualele de anatomie patologică se găsesc date vagĭ asupra posibilitățiĭ hemoragiilor stomacale prin varice. Kaufmann declară varicele stomacale ca marĭ rarități, el a observat un singur caz de varice după o lobulație (congenitală) și peri-pyleflebită a ficatuluĭ cu

hipertrofia splineĭ la un tînăr de 19 anĭ. În acest caz vena varicoasă aparținea veneĭ coronare superioare stîngĭ.

Un caz al luĭ Lankaster, citat de Riegel (maladiile de stomac, în manualul de Nothnagel), se raportează la o femeie sănătoasă pînă la apariția emoragiilor stomacale repetate și letale.

Eraŭ varicosități ale ramificațiilor epiploice și a venelor gastro-epiploice. Ruptura avea diametrul uneĭ gămăliĭ de ac.

Frerichs nu a văzut de cît un caz singur de varice stomacale la un cirotic ca și Chiari. În acest din urmă caz, care se apropie de al nostru, cu toate că era vorba de sifilis hepatic, d'abia se vedea vena dilatată și perforația sa.

Să-mĭ fie permis de a menționa cu această ocazie, două cazurĭ de asemenea rare de perforație a varicosităților esofaguluĭ în scleroza atrofică a ficatuluĭ, care scleroză nu trebue a fi confundată cu ciroza.

În primul caz era vorba de o atrofie netedă a ficatuluĭ care a fost transformat în totalitate în un țesut gălbuĭ scleros saŭ tendinos neted, în care se putea d'abia recunoaște resturĭ de parenchim și de canaliculĭ biliarĭ.

Punctul de plecare a acesteĭ scleroze a fost fără îndoială în capsula și în țesutul periportal al ficatuluĭ. Există hidropisie și puțin icter, vena-portă în interiorul ficatuluĭ cît și în porțiunea sa liberă era obliterată pînă la 4 cm. distanță de splină prin un trombus aderent marmorat la periferie, difluent la centru, peretele veneĭ era sclerozat.

Trombusul se continua în venele mesenterice. În asest caz existaŭ varicosități enorme în partea inferioară și mijlocie a esofaguluĭ cu maĭ multe perforațiĭ punctiforme, hematemese, emoragie stomacală și melene-mortale. E de observat că vena-portă a fost obliterată chiar în punctul de plecare a veneĭ coronare ventriculare stîngĭ, dar cu toate acestea trombul a fost aci roș și gelatinos, probabil agonial.

În acest caz este sigur că procesul de tromboză a veneĭ porte, a fost datorit uneĭ scleroze anterioare a țesutuluĭ periportal, căcĭ chiar scleroza ficatuluĭ pleacă de la capsula luĭ Glisson foarte îngroșată și aderentă prin groase pseudo-membrane în parte calcificate, la diafragm și la viscerele vecine. Această capsulită se propagă la hil și la vena portă. Cum e esclusă posibilitatea ca această perihepatită să fie datorită trombozeĭ, trebue presupus că perihepatita propagată la vena portă a fost, în cazul nostru, cauza trombozeĭ.

Este sigur că jena produsă în circulație prin scleroza și a ficatuluĭ a contribuit la acest rezultat letal.

Cum Saxer nu e dispus să admită o scleroză saŭ o flebită primitivă ca cauză a trombozeĭ veneĭ porte, presupunînd că flebita și scle-

Scanned with OKEN Scanner

roza veneĭ porte sînt consecința trombozeĭ, cazul nostru prezintă un dublu interes. Maĭ întîĭ acela d'a fi arătat ca o scleroză atrofică a ficatuluĭ de origină perihepatică poate să producă o pyleflebită cronică și că aceasta poate să determine o tromboză, și al doilea că această tromboză care de ordinar se găsește în cazurĭ unde circulația colaterală și maĭ ales flebectasiile lipsesc, nu a împiedecat dezvoltarea uneĭ circulațiĭ colaterale cu vene extrem de dilatate d'asemenea ca și ruptura și emoragia mortală prin una din venele varicoase ale esofaguluĭ.

În ultimul timp am avut din noŭ ocaziunea d'a face autopsia unuĭ caz analog dar în care originea perihepatică a sclerozeĭ venoase era maĭ puțin evidentă.

Cazul e cel următor:

Pacientul G. N. intră în serviciul d-luĭ prof. Măldărescu cu diagnosticul de ciroza ficatuluĭ; hematemeză, tromboza veneĭ femorale drepte, edem dur al gambeĭ și maleolelor drepte, moare în ziua de 23 Octombrie 1905.

La autopsia făcută în ziua de 24 Octombrie, se găsește în vena femorală dreaptă, pe o întindere de 20 cm., un trombus marmorat și aderent.

Pulmoniĭ liberĭ de aderențe, din parenchimul lor se scurge mult lichid spumos, bronșiile ocupate de dopurĭ purulente.

Cordul puțin mărit, în pericard puțin lichid. Mușchiul corduluĭ la stînga palid, maĭ resistent și rigid. In interior puține chiaguri:

In cavitatea peritoneală 100 gr. lichid puțin turbure.

Peritoneul mat, puțin injectat presintă pseudomembrane subțiri de aspect fibrinos maĭ cu seamă în jurul ficatuluĭ.

Ficatul foarte micșorat (1100 gr.) turtit cu mărginele rotunzite, cu capsula aderentă la diafragm, foarte îngroșată cu suprafața netedă. La secțiune e neted de o culoare galbenă deschis, țesutul intersițial avînd o culoare grisă transparentă. Vesica biliară cu puțină bilă galbenă, căile biliare libere.

Splina. Mult mărită 20—17 cm. diametrele, aderentă prin niște pseudomembrane foarte dure și capsula e ingroșată și sclerozată. Pulpa e cărnoasă și nu se rade.

Capsula supra renală mică substanța corticală alburie subțire.

Rinichiĭ marĭ și foarte paliziĭ, capsula se detașă ușor, suprafața e palidă cu niște pete rose. Piramidele de o culoare puțin maĭ închisă.

Stomacul și abdomenul conțin mase brune negricioase sanguinolente.

Pancreasul formează un corp dur scleros.

Vena porta dilatată, păretele îngroșat și trecînd fără limită precisă

în țesutul vecin îndurat. In interiorul veneĭ un trombus aderent de pereți, marmorat, în parte organizat, în parte ramolit continuîndu-se pînă în vena splenică.

Venele esofagiene formează în țesutul inferior un convolut varicos întins, ridicîndu-se în partea posterioară ca o tumoră lungăreață de 2—3 cm. diametru.

In părțile cele maĭ proeminente se observă micĭ pierderĭ de substanță comunicînd cu lumenul varicelor de mărimea uneĭ împunsăturĭ de ac pănă la 1 milimetru.

Diagnostic anatomo-patologic. Ciroza ficatuluĭ de origină periferică cu tromboza veneĭ porte, varice esofagiene cu erosiunĭ fine, cu hemoragie stomacală și intestinală abundentă. Tromboza veneĭ femorale drepte. Bronșită purulentă și edem al ambilor pulmonĭ. Peritonită descuamativă.

Leziunile istologice sunt cele următoare:

Ficatul. În spațiile periportale peretele venos nu este bine limitat, ci trece pe nesimțite în țesutul încunjurător; pereții arterelor sînt îngroșațĭ, iar în interiorul arterelor există o rețea fibrinoasă (trombus).

În canalele biliare mai mari se vede o îngroșare scleroasă a analelor, epiteliul este desquamat și proliferat formînd un dop ce astupă canalul. Țesutul interstițial, maĭ cu seamă în jurul căilor biliare, este îngroșat și scleros; afară de aceasta, din distanță în distanță există și alte focare de asemenea interstițiale sub forma de noduli marĭ ce pătrund pe la periferia lobulilor în lobul înăuntru.

Acești noduli sînt formațĭ din țesut conjonctiv care însă formează numaĭ o rețea printr'o masă de canalicule de neoformațiune, care se poate convinge oricine că se produc din părțile periferice ale lobululuĭ. La limita acestor nodulĭ există totdeauna un țesut embrionar cu mononucleare (un proces inflamator și neoplasic).

Aceste micĭ canale saŭ insule epiteliale se disting de trabeculĭ, celulele aŭ nucleiĭ mult maĭ micĭ, maĭ colorațĭ și dispușĭ la periferie ca la o glandă.

În ce privește parenchimul el este densificat, abia se maĭ văd spațiĭ între celule, lobuliĭ fiind totdeauna micĭ și comprimațĭ, vena centrală maĭ că nicĭ nu se observă. Celulele parenchimuluĭ însă sînt bine conservate cu structura lor spumoasă, nucleiĭ sînt cîte-odată proliferațĭ. Cîte-odată se observă în interiorul lobulilor un fel de independență a celulelor sale, nu maĭ formează trabeculĭ. Unele celule hepatice aŭ nucleiĭ maĭ marĭ, maĭ umflațĭ, cîte douĭ saŭ maĭ mulțĭ, pare că ar fi un început de burgeonare. Capsula arată la suprafață o proliferație foarte vie a endotelilor formînd ca o pseudo-

membrană, un strat superficial ce se detașa ușor, format din puține mononucleare și multe endoteliĭ proliferate; în profunzime limfaticile sînt astupate cu dopurĭ. Din straturile maĭ profunde ale capsuleĭ pornesc bande de țesut conjonctiv între lobulĭ, aceste bande sînt foarte groase și sînt constituite de un țesut embrionar. În mijlocul acestor trabeculĭ se găsesc canalicule biliare de neoformațiune, iar alte-orĭ adevărate celule gigante prin diferențiarea incomplectă a elementelor.

Splina. Capsula are treĭ straturĭ: 1) un strat la suprafață format asemenea prin proliferarea endotelilor și vase de neoformațiune, pline cu sînge și mase omogene; 2) un strat de lamele de neoformațiune cu spațiĭ micĭ, și 3) capsula propriŭ-zisă cu lame maĭ subțirĭ și un țesut maĭ bine organizat.

Trabeculiĭ sînt îngroșațĭ și pulpa este transformată într'un țesut fibroblastic, așa că spațiile ce sînt foarte micĭ aŭ aspectul unor vase și nu a unor spațiĭ ale pulpeĭ. Țesutul acesta de neoformațiune ce ocupă în parte locul pulpeĭ, este bogat în celule fusiforme. În unele locurĭ țesutul conjonctiv din pulpă, formează o rețea omogenă de celule stelate în legătură cîte-odată cu capsula. Aceste celule aŭ nucleiĭ marĭ vesiculoșĭ. În ochiĭ acestor rețele se văd polinucleare și cîteva limfocite. Ele aŭ o transformare stelată a nucleuluĭ ce nu trebue confundată cu cariochineza. Unele cavitățĭ sînt pline cu celule particulare de caracterul normoblastelor, avînd însă protoplasma incoloră.

Cord. Sub pericard grăsime abondentă. În țesutul muscular liniile intercelulare sînt intens colorate și groase. Vasele sînt dilatate dînd muschiĭ la o parte. Țesutul interstițial nu e maĭ îngroșat.

Pancreas. Aicĭ se văd maĭ cu seamă insulele luĭ Langerhans ce presintă ca un fel de capsulă în jurul lor, avînd și o structură alveolară foarte pronunțată. În alte locurĭ se văd celule glandulare ce s'ar transforma în celule insulare. Țesutul conjonctiv al pancreasuluĭ este îngroșat, numaĭ în jurul canaluluĭ. La periferia organuluĭ se văd și părțĭ necrotice ce sînt însă încunjurate de părțĭ unde nucleiĭ sînt bine păstrațĭ. Peritoneul este bine îngroșat și se distinge un strat de endoteliŭ proliferat, apoĭ un țesut lamelos cu elemente embrionare.

Rinichĭ. În rinichĭ se observă o sclerosă însemnată intra glomerulară. Vasele sînt îngroșate și pare a se vedea o formație de țesut conjonctiv în interiorul chiar a rețeleĭ capilare. Uniĭ tubĭ contorțĭ aŭ nucleiĭ bine conservațĭ, dar protoplasma este vacuolară și numaĭ la marginea celulelor se disting mase violet închise (preparat cu

Scanned with OKEN Scanner

hematoxilină eosină), și aicea lumenul e plin cu o rețea albuminoasă.

Pulmoni, bronșile. Aŭ peretele infiltrat cu un țesut embrionar. În alveole se văd exudate albuminoase abondente.

În cazul acesta este asemenea probabil că tromboza veneĭ-porte nu este primitivă, căcĭ se găsește o perihepatită cu scleroza capsuleĭ ficatuluĭ foarte veche și pătrunzînd în profunzimea organuluĭ sugrumînd parenchimul și ramificațiunile veneĭ-porte.

Este decĭ maĭ mult de cît probabil că acest proces care cauzase și o indurațiune a țesutuluĭ retroperitoneal și a pancreasuluĭ, să fi dat naștere și la hepatita scleroasă și la pancreatita scleroasă și în cele din urmă și la tromboza veneĭ portale. S'ar putea zice că tromboza altfel mult maĭ proaspătă a veneĭ femorale drepte, ar proba că există o dispoziție generală pentru tromboză, însă tocmaĭ faptul că trombozele sunt mult maĭ proaspete de cît leziunile pereților și vecinătățeĭ veneĭ porte arată că tromboza e secundară. Acelaș proces care a produs perihepatita hepatită și pancreatită a determinat și modificarea peretuluĭ venos care a dat naștere la tromboză, pe cînd tromboza veneĭ femorale se explică ușor prin grava jenă de circulațiune produsă de această scleroză.

Terminînd, îmĭ voiŭ permite de a atrage atenția asupra venelor varicoase puțin aparente ale stomaculuĭ putînd să dea naștere la emoragiĭ mortale. Maĭ ales în ciroza hepatică cazurile nu sunt rare unde s'a constatat în timpul viețeĭ melenă, și unde se găsește la autopsie stomacul și intestinele pline de sînge, fără a putea descoperi origina hemoragiei. Dacă în aceste cazurĭ s'ar fi găsit varicosităț imense, ca în cazul luĭ Saxer, se putea presupune fără îndoială o ruptură a varicelor.

De asemenea Saxer nu descrie în cazul săŭ mărimea și forma ruptureĭ, ceia ce ne face să presupunem că chiar în acest caz locul ruptureĭ n'a fost găsit. Adesea autoriĭ se mulțumesc de a se descrie în aceste cazurĭ ca «hemoragiĭ parenchimatoase», în alte cazurĭ să descriŭ erosiunĭ hemoragice, ca cauza hemoragiei. Însă astfel de erosiunĭ de natură embolică saŭ produse de micĭ hemoragiĭ mucoase sunt foarte frecuente și numeroase, la alcoolicĭ saŭ în diferite forme de gastrite, fără a produce hemoragiĭ, așa că n'aș putea admite o astfel de explicație.

Eŭ cred din contră că astfel de hemoragiĭ mortale să produc numaĭ din o arteră destul de mare. Astfel eŭ am găsit acum în urmă maĭ multe ramificațiĭ a artereĭ coronare deschise cum și artera însășĭ care

Scanned with OKEN Scanner

putea fi sondată uşor pătrunzînd pînă în aortă cu o sondă canelată. E de mirare chiar cum individul a putut să trăiască cu nişte artere aşa de marĭ deschise în stomac. Fără îndoială, retracţia şi trombiĭ aŭ fost aceĭ carĭ aŭ oprit din timp în timp hemoragia.

Hemoragiile venoase sunt neînsemnate dacă venele sunt normale. Dar din moment ce venele sunt dilatate, varicoase şi sub o mare presiune, ele devin superficiale pealocurea atrofiind mucoasa şi determînînd o autodigestie exact în locurile unde presiunea e cea maĭ puternică. În tot cazul, sîngele venos şi stagnant n'ar putea garanta mucoasa contra acestuĭ accident. Cea maĭ mică atare erosiune a veneĭ va determina o mare revărsare de sînge în stomac, şi cum vena e sub o mare presiune şi aproape lipsită de contractilitate hemoragia va continua ca şi în rupturile imperceptibile şi mortale a varicelor gambelor.

In timp ce 'n viaţă aceste varicosităţĭ şi ruptura trebue să fie foarte manifeste, după moarte vena degajată de sînge se găseşte micşorată şi gaura disimulată, uneorĭ chiar obliterată de un mic trombus globular agonial, în aşa fel că la autopsie nu se va găsi nicĭ vena dilatată nicĭ ruptura eĭ. Totuşĭ e un mijloc pentru a le descoperĭ. Adecă exercitând o presiune uşoară pe mucoasă pornind de la esofag către stomac, umplînd prin această mişcare venele dilatate ale cardieĭ, căutînd acum pe traectul unor vene varicoase se vor găsi cîte-odată erosiunĭ de mărime ca o înţepătură de ac conducînd direct în vena varicoasă. In esofag ca şi la gambe e suficientă adesea o mică perdere de substanţă abia vizibilă pentru a produce o hemoragie mortală. Eŭ sunt sigur că cercetînd în mod sistematic se vor găsi adesea din aceste micĭ erosiunĭ venoase în ciroze şi maĭ ales în aşa numitele cazurĭ de hemoragiĭ stomacale, parenchimatoase.

Literatură:

Frerichs, Klinik, Lebernkrankheiten *Kaufmann*, Pathol, anatomie, 1904; *Charpy*, Traité d'anat. de Poirier Vol. II 1 *Saxer* Zur d. Pfort a derkreislaufs (cu literatura complectă); *Lancaster* (in Riegel, Magenkrankheiten); *Umber* Pfort-aderobliteration, mitt. a. d. Grengebiette d. Med. und. Chir. 1901. Bd. 7.

LECȚIUNI DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

(După cursul d-lui Profesor V. BABEȘ)

HIPEREMIA

DE

D-r THEODOR MIRONESCU

Prin *hiperemie* se înțelege în patologie o modificare a distribuțiuneĭ sîngeluĭ în organism, de așa fel, că se produce o îngrămădire maĭ mare de sînge în interiorul vaselor sanguine, fie a uneĭ părțĭ saŭ a totalității uneĭ unuĭ organ, fie a maĭ multor organe, saŭ a uneĭ regiunĭ a organismuluĭ în totalitatea eĭ.

Cum se vede din definițiie, hiperemia este un proces maĭ mult saŭ maĭ puțin localizat. Considerînd cantitatea sîngeluĭ din organism constantă, nu poate exista o hiperemie totală a organismuluĭ, de oarece hiperemia unuĭ organ are să cheme sîngele de la un altul care rămîne decĭ într'o stare de relativă anemie. Se admite însă în patologie de către unĭĭ o hiperemie totală a organismuluĭ însoțită de augmentarea cantității sîngeluĭ din organism, și această stare poartă numele de pletora (plethora vera).

La cadavru hiperemia este caracterizată:

1. Printr'o mărime maĭ mult saŭ maĭ puțin apreciabilă a volumuluĭ și greutățeĭ organuluĭ hiperemiat însoțită și de micĭ schimbărĭ de formă (marginele organuluĭ se rotunzesc).

2. Prin modificărĭ în culoarea organuluĭ hiperemiat, ce constaŭ în aceia că se accentuiază maĭ mult culoarea sângeluĭ pe socoteala culoareĭ proprie a organuluĭ, așa că organul ia o culoare maĭ mult roșie saŭ albastră vînătă după cantitatea de oxigen din sînge.

Culoarea unuĭ organ oare care are două conponente principale. *a*) culoarea particulară a țesuturilor ce constitue organul și *b*) cantitarea sîngeluĭ din organ.

3. Printr'o creștere în consistența organuluĭ, în raport cu durata hiperemieĭ. Organele în stare de hiperemie cronică devin maĭ dure (cum se observă de exemplu în intumescența cronică a splineĭ din causa staseĭ în vena portă).

4. In fine printr'o abondență maĭ mare de sânge ce curge din vasele sanguine la secțiunea organuluĭ hiperemiat, cum și prin injecțiunea maĭ intensă, adesea vizibilă cu ochiĭ liberĭ a acestor vase.

Trebuie să avem în totdeauna în vedere, că o injecțiune capilară orĭ cît de intensă ar fi ea, totuși nu se manifestă la cadavru decît print'o colorațiune difusă maĭ roșie a organuluĭ (capilarile nu se disting cu ochĭ liberĭ). Cînd însă distingem în organ ramificațiunĭ de vase sanguine, avem a face cu vase de un alt ordin, și în special cu vene, care fiind maĭ superficiale se distrug maĭ cu ușurință.

Nu trebuie însă a confunda, cu o injecțiune capilară coloratia roșie difusă ce se observă în intima aorteĭ la unele cadavre maĭ vechĭ, saŭ ce nu sunt bine conservate. Aicĭ avem a face cu un fenomen cadaveric de difusiune a hemoglobineĭ din sînge.

La *microscop* himeremia este în mod general caracterisată printr'o dilatație a vaselor sanguine (artere, vene și capilare) și umplerea lumenuluĭ lor cu sînge. În acea formă de hiperemie ce poartă numele de *hiperemie venoasă* sau prin *stasă* dacă are oare-care durată, se ajunge cu timpul la o compresiune a țesuturilor din jurul vaselor și o degenerare a lor.

In patologia generală se deosebesc două feluri de hiperemiĭ: una se chiamă *hiperemie arterială saŭ activă* și alta *hiperemie venoasă, pasivă saŭ prin stasă.*

In circulațiunea locală din organism joacă un rol deosebit, resistența opusă curentuluĭ sanguin de către pereții vaselor.

Cînd însă, dintr'o causă oarecare arterile uneĭ regiunĭ a organismului se dilată, resistența opusă curentuluĭ sanguin în acea regiune scade, iar sîngele invadează acolo cu o maĭ mare viteză, producîndu-se astfel o îngrămădire de sînge în acea regiune, și acest proces poartă numele de *hiperemie arterială* saŭ *activă.*

În timpul vieței, organele în stare de hiperemie activă sunt maĭ tumefiate, prezintă o colorație roșie intensă (de sînge arterial), care culoare la organele superficiale dispare sub o ușoră presiune, pulsațiunile arterelor micĭ din acea regiune devin vizibile sub aspectul unor pulsațiunĭ difuse ale țesuturilori; ar temperatura organuluĭ este evident crescută la organele superficiale în stare de hiperemie activă.

Asupra moduluĭ cum hiperemia arterială se produce, se admite în general că numaĭ arterile joacă rolul principal, pe cînd capilarele nu ar avea decît o importanță secundară și ar fi în mod pasiv dilatate prin curentul sanguin a căruĭ presiune e crescută în urma dilatațieĭ arterelor. Capilarele fiind constituite numaĭ din endoteliĭ, nu ar fi contractile.

In timpul din urmă însă cestiunea funcționăreĭ pereților capilarelor s'a reluat și mulți susțin astăzĭ, ceea ce admitea deja *Stricker* și alțiĭ adică, că pereții capilarelor sunt contractilĭ. După acest principiŭ decĭ, trebue a se acorda și capilarelor un rol deosebit în hiperemia arterială.

O îngrămădire maĭ mare de sînge (hiperemie) într'o regiune oarecare se maĭ poate produce și pe altă cale, adică nu numaĭ prin di-

Scanned with OKEN Scanner

minuarea resistenței curentului sanguin în artere, ci și *prin creșterea rezistenței curentului sanguin în vene.*

Cînd dintr'o causă oarecare se îngreuiază scurgerea sîngelui venos, dintr'o regiune se ajunge acolo la o încetenire a circulațiunei în capilare, iar presiunea sanguină crescînd în interiorul lor, ele se dilată, și așa se permite o îngrămădire de sînge în acea regiune ce poartă numele de *hiperemie venoasă saŭ prin stasă.*

In timpul vieței, hiperemia venoasă prezintă un aspect cu totul deosebit de hiperemia arterială, organul în stare de hiperemie venoasă este tumefiat, are o culoare albastră-vînătă (este cianotic nu roșu ca la hiperemia arterială); organul în stare de hiperemie pasivă nu presintă pulsațiuni visibile ale arterelor decît numaĭ prin transmisiunea directă a pulsațiunelor arteriale atuncĭ cînd circulația venoasă este complect oprită. Temperatura organuluĭ este scăzută la la organele superficiale în stare de hipermie venoasă.

Dacă considerăm caracterele hiperemiei arterale și ale celei venoasă, în timpul vieței; am observa că *Unna* susține cu dreptul că ceea ce caracterisează distincțiunea acestor două feluri de hiperemiĭ este în special viteza curentuluĭ sanguin. Pe cînd viteza crescută a curentuluĭ sanguin în hiperemia arterială are de consecință culoarea rosă aprinsă și creșterea temperatureĭ organuluĭ hipesemiat de oarece sîngele din cauza vitezeĭ sale crescute nu dă țesuturilor toată cantitatea disponibilă de oxigen, și nicĭ nu scade temperatura; din contra viteza scăzută a curentului sanguin în hiperemia venoasă are de urmare o culoare cianotică și o scădere a temperatureĭ organuluĭ.

Cum am văzut în timpul vieței se pot face cu ușurință distincțiune între hiperemia arterială și cea venoasă, la cadavru însă adesa nu maĭ sîntem în stare a preciza cu ce fel de hiperemie avem a face. Sînt multe cause ce contribue la aceasta, și trebue să avem în vedere că atît culoarea sîngeluĭ cît și distribuțiunea luĭ în organe să modifică după moarte. Culoarea sîngelui la cadavru este în general aceia a sîngeluĭ venos, iar pe de altă parte lipsa acțiuneĭ cordului ajutată de rigiditatea cadaverică a mușchilor din jurul organuluĭ hiperemiat, și de contracțiunea însuși a pereților arterialĭ de după moarte, cum și acțiunea gravitațiuneĭ, fac ca la cadavru de multe orĭ sîngele să aibă cu totul altă distribuțiune decît aceia din timpul vieții.

Pentru a putea însă diagnostica felul hiperemieĭ la cadavru, trebue să cunoaștem bine modul cum se produc aceste hiperemiĭ și de aceia vom descrie în scurt patogenia lor pentru fiecăre în parte

Hiperemia arterială ocupă din punct de vedere patologic un rol excepțional prin aceia că ea constitue și primul stadiu al inflamați-

uneĭ, ea poate însă exista şi de sine fără a se continua cu inflamaţia dispărînd odată cu cauza ce a produs-o.

Cel maĭ des exemplu de hiperemie arterială este *hiperemia funcţională* ce se întîlneşte în stare fisiologică în organism. Orice organ în timpul funcţionăreĭ luĭ, are nevoe de o cantitate mare de sînge şi de aceia printr'o dilataţie a arterilor i se permite o invadare de sînge maĭ abondentă. Cantitatea totală a sîngeluĭ de aproximativ 5 kgr. ce o poseda un om de mărime mijlocie este cu totul insuficientă pentru a permite injectarea complectă şi uniformă a întregeĭ reţele capilarc. Organismul poate comod să conţie o cantitate dublă de sînge în vasele sale. În timpul repausuluĭ organele sînt într'o stare de anemie fisiologică şi Claude Bernard spune că circulaţiunea locală în timpul repausuluĭ este nulă. Pentru aş face cineva o ideie de suprafaţa ce o constitue reţeaua capilarelor din organism trebue să observe că această suprafaţă este aproximativ de optsute de orĭ maĭ mare decît suprafaţa de secţiune a aorteĭ ascendente. Rolul centruluĭ vaso-motor este deci capital pentru funcţionarea organelor, el este regulatorul care permite organismuluĭ cu o cantitate relativ mică de sînge să-şĭ satisfacă nevoile. Cînd un organ funcţionează, primeşte o cantitate mult maĭ mare de sînge, care după Rancke poate fi aproape dublă ca în stare de repaos, şi care sînge se ia pe sosoteala celorlalte organe ce nu se găsesc în funcţiune.

Tot fisiologică este şi *hiperemia arterială zise hiperemie de creştere* (Samuel). Organele în timpul creştereĭ lor aŭ şi ele nevoe de o cantitate maĭ mare de sînge şi sînt într'o stare de hiperimie.

Casurile patologice de hiperemie arterială sînt întăĭ datorite la două cause principale; la o paralisie directă a muşchilor pereţilor arterialĭ (*hiperemie atonică saŭ mioparalitică*), saŭ la o diminuare a tonusuluĭ muscular produsă prin intervenţia nervilor vasodilatatori (*hiperemie neurotică*).

Causele ce lucrează direct asupra muşchilor sînt diferite şi sînt cause mecanice, fizice şi chimice. Aşa avem *căldura*, (compresele calde ce produc hiperemia pieleĭ în regiunea lor de aplicaţiune), în al doilea rînd avem *presiunea exterioară* asupra pereţilor vasuluĭ ce produce la rîndul eĭ o paralizie a muşchilor şi consecutiv o dilatare a vaselor după ce a încetat acţiunea acesteĭ presiunĭ exterioare. Aşa se explică hiperemia intensă a pulmonilor ce poate avea consecinţe grave, cînd s'ar lăsa să se scurgă brusc licidul pleural în casurile de hidrotorax.

Un loc particular ocupă hiperemia causată de ventuze. La aplicarea ventuselor în locul lor de aplicaţiune se suprimă acţiunea presiuneĭ atmosferice şi se produce astfel o dilataţie a ţesuturilor şi deci a vaselor ce ele conţin. Decît în acţiunea aceasta a ventuzelor nu avem a face cu o paralisie a muşchilor pereţilor arterialĭ ca maĭ sus, şi nicĭ nu sînt vasele marĭ acelea ce se dilată întăĭŭ. Procesul începe

Scanned with OKEN Scanner

aicĭ de la capilare și sîngele ce se îngrămădește este atît arterial cît și venos prin dilatarea tuturor vaselor micĭ superficiale.

Pe cale nervoasă se poate obține o hiperemie arterială în treĭ moduri. Un mod direct este prin paralisia vaso-constrictorilor cum de exemplu în experiența luĭ *Claude Bernard* prin secțiunea simpaticuluĭ la epurĭ, În patologie se observă astfel de hiperemiĭ, prin lesiunĭ ale simpaticuluĭ în regiunea gîtuluĭ, saŭ prin degenerarea nervuluĭ prins într'o tumoare la gît și se produce o înroșire a feței și a conjunctiveĭ de acea parte, cum și o creștere a temperaturei cu 1^0-2^0 în urechia externă corespunzătoare. Tot asemenea sînt unele migrene în care paralisia simpaticuluĭ joacă rolul principal și în care se observă o intensă injecțiune în fundul ochiuluĭ.

Al doilea mod de hiperemie arterială produsă pe cale nervoasă este prinexcitația vaso-dilatatorilor. Posibilitatea acestuĭ mod de hiperemie arterială, este dovedită experimental prin hiperemia produsă în urma escitațiuneĭ nervuluĭ coarda timpanuluĭ.

Un al treilea mod de producție a hiperemieĭ arteriale este pe cale reflexă cum e roșața feței de rușine saŭ necaz.

Printre hiperemiile arteriale se maĭ numără și hiperemia arteriálă zisă *colaterală* cînd se produce hiperemia unor artere secundare, dacă artera principală e astupată. În adevăr de cîte orĭ o arteră este astupată presiunea sanguină în acea regiune crește pănă își găsește compensațiune în dilatare unor altor artere ce permite astfel pătrunderea și a sîngeluĭ împedicat de a merge prin artera astupată. Circulațiunea colaterală însă se îndeplinește numaĭ după anumite legĭ, așa ea se produce maĭ repede cînd este astupat numaĭ un vas isolat iar curentul sanguin de desuptul și deasupra regiuneĭ astupateeste liber și în legătură cu alte vase. Din contra circulația colaterală are de învins marĭ greutățĭ cînd e astupată o arțeră terminală și foarte adesea orĭ în acest caz nu se poate stabili o circulație colaterală.

Hiperemia venoasă saŭ pasivă poate fi produsă de cause foarte variate. Ea se întîlnește oarecum în stare fisologică în venele pelvisuluĭ și ale coapseĭ în timpul gestațiuneĭ. În acest cas uterul gravind apasă direct asupra pereților venoși și produce îngreuiarea circulațiuneĭ venoase în acest loc. În acest cas stasa poate fi maĭ mare de partea unde este capul fetuluĭ acolo fiind maĭ mare și presiunea ce se exercită asupra pereților venoșĭ.

În general resistența ce se opune curentuluĭ sanguin în vene este minimă ba chiar ea este negativă în porțiunea intratoracică a venelor marĭ. De aceia o creștere foarte mică a acesteĭ resistențe duce la formațiunea uneĭ stase venoase.

Scanned with OKEN Scanner

Printre causele ce pot produce stasa venoasă putem distinge unele directe, adecă care cresc resistenta opuse curentuluĭ sanguin în mod mecanic, și altele sînt indirecte adecă fac se înceteze una saŭ maĭ multe din forțele ajutătoare ce înlesnesc circulațiunea venoasă. Noĭ știm că circulațiunea venoasă este ajutată de presiunea arterală ce lucrează ca un vis a tergo, iar pe de altă parte elasticitatea și contractilitatea pereților venoșĭ, prezența valvulelor venoase cum și contracțiunea musculară aŭ și ele rolul de a ajuta circulațiunea venoasă. Eĭ bine toate causele ce ar împedeca funcționarea acestor ajutoare duce la formațiunea de stase venoase.

Printre causele directe însă avem în primul rînd compresiunea exterioară a venelor. Cum presiunea curentuluĭ venos este foarte mică și peretele venelor este subțire, o presiune exterioară relativ foarte ușoară duce la o stasă venoasă. Așa produc stasa venoasă unele bandage la extremitățĭ saŭ chiar un pansament prea strîns, tot așa produce stase presiunea exercitată de unele tumorĭ abdominale asupra vaselor iliace, asemenea compresiunea veneĭ poste; tot asemenea și strangulația uneĭ herniĭ aduce o hiperemie venoasă în porțiunea herniată. Tot printre causele directe ce cresc resistența curentuluĭ sanguin se numără și insuficiența corduluĭ. Așa insuficența corduluĭ drept duce la stasă în venele circulațiuneĭ generale, saŭ în casurile de insuficiență mitrală se produce întâĭ o stasă în venele pulmonare. Pe de altă parte uneorĭ însușĭ greutatea coloaneĭ sîngeluĭ în vene pare să fie suficientă pentru a produce o stasă venoasă. De aceia la persoanele ce sînt silite a sta mult loculuĭ pe picioare se produce stase în venele membrelor inferioare. Cînd cordul nu este destul de puternic se produce o stasă venoasă sub influența acțiuneĭ gravitățiuneĭ și în organele interne pe partea pe care omul este culcat și aceastâ hiperemie venoasă se numește hipostasă. După moarte în virtutea greutățeĭ sale, sîngele ocupă în vene părțile cele maĭ decline și avem o hiperemie venoasă generală a organelor pe partea pe care a stat cadavrul.

Și la hiperemia venoasă distingem o formă *de hiperemie venoasă colaterală.* Cînd circulațiunea venoasă e oprită într'un loc oarecare sîngele îșĭ caută drumul prin alte vase secundare și cu încetul aceste vase se dilată producînd o hiperemie venoasă colaterală spre a satisface cerințele circulațiuneĭ. Maĭ cu samă în casurile de compresiune a veneĭ porte este interesant de studiat stabilirea circulațiuneĭ colaterale care duce la dilatațiunĭ ale venelor (varice) esofagiene, hemoroidale saŭ stomacale.

Scanned with OKEN Scanner

Vena porta presintă numeroase anastomese dintre care cele mai regulate sînt următoarele:

1. La stomac în jurul cardiei între vena coronară a stomaculuĭ (ramură a veneĭ porte) şi venele esofagiene.

2. În jurul rectuluĭ în plexul hemoroidal între vena hemoroidală superioară (ramură a veneĭ porte) şi venele hemoroidale mijlociĭ şi inferioare (ramure ale hipogastriceĭ).

3. Cu venele portale accesoriĭ în special cu venele din grupul parombilical (Sappey) care la rîndul lor comunică cu venele epigastrice inferioare. Venele portale accesoriĭ leagă vena porta pe de o parte cu vena cavă superioară prin venele toracice şi mamora internă, iar prin venele epigastrice şi subcutanate abdominale cu vena cavă inferioară.

Alte anastomose sînt maĭ rarĭ şi aŭ încă importanţă pentru stabilirea uneĭ circulaţiunĭ colaterale în casurile de stasă portală.

Aşa se citează casurĭ de anastomosă directă între vena colică şi vena renală, altele între venèle dela faţa posterioară a stomaculuĭ ce trec pe la cordia şi se anastomosoză cu venele capsulare (ale capsuleĭ suprarenale). Se maĭ citează încă anastomose între unele vene micĭ duodenale şi venele capsulare (ale capsuleĭ suprarenale) şi altele care pleacă dela ileon şi se anastomosează cu ramurĭ ale veneĭ spermatice.

Toate aceste anastomose aŭ importanţă din punct de vedere al anatomieĭ patologice căcĭ de orĭ cîte orĭ circulaţiunea portală este îngreuiată (ciroza ficatuluĭ) sîngele din regiunea vaselor portale îşĭ caută scurgere pe aceste căĭ secundare producînd dilataţiunĭ venoase (varice) în diferite regiunĭ maĭ ales în jurul esofaguluĭ. În general însă toate venele în legătură cu porta se dilată şi Saxer citează un cas foarte rar unde se stabileşte tocmaĭ o circulaţiune colaterală cătră vena capsuleĭ suprarenale stînga, urmînd calea anastomoseĭ descrise de Mariau (vezĭ Testut Traité, d'anatomie V. II p. 321) şi producînd varice sub mucoase colosale în stomac. Profesorul Babeş a descris acum în urmă un asemenea cas de varice stomacale cu perforaţie în urma ciroseĭ ficatuluĭ.

Mersul şi urmările hiperniei

Hiperenia arterială atuncĭ cînd nu este urmată de imflamaţie nu lasă aproape nicĭ un rest în urma eĭ. Odată cu causa ce a produs-o dispare şi hiperenia şi numaĭ în casurile unde arterile dintr'o causă saŭ alta sînt maĭ fragile atuncĭ ele se pot rupe în timpul dilataţiuneĭ lor. Aşa se întîmplă adesa hemoragiĭ maĭ cu samă în creer în urma uneĭ emoţiunĭ la oamenĭ bătrînĭ, la care din causa arteriosclerosoeĭ arterele aŭ pierdut din elasticitatea lor şi aŭ devenit maĭ fragile.

A fost multă discuţie între patologĭ dacă o hiperemie arterială simplă este însoţită de un edem colateral, adică dacă odată cu îngrămădirea sîngeluĭ nu trece o parte din serul sîngeluĭ prin peretele vasuluĭ în ţesutul înconjurător. Ceia ce este cert este că în casurile de hiperemie arterială simplă edemul nu se poate cunoaşte direct prin examenul histologic a ţesutuluĭ din jurul vaselor hiperenuate; însă după cum susţin unĭĭ se poate deduce în mod indirect din înmulţirea linfeĭ din regiunea hiperemiată şi Rogowitcz a dovedit experimental că o hiperemie ar-

terială este însoțită de o creștere a cântității limfei în acea regiune. Față cu noile teorii după care în producerea limfei funcțiunea desecrețiune a endoteliului capilarelor joacă un rol deosebit, hiperemia nu ar avea deci de cît o influență indirectă în acest cas, iar din punct un inde vedere al anatomiei patologice, cestiunea presintă pînă acum numai teres teoretic.

Hiperemia venoasă are un mers diferit de cea arterială și el se poate studia cu înlesnire la limba broaștei căreia i s'a legat o vână laterală a limbei.

Caracterul principal a staseï venoase este o încetenire a circulațiunei saŭ chiar pentru oare care timp o stasă complectă pînă la stabilirea unei circulațiunï colaterale. Așa la broasce în urma legăturei unei vene linguale se observă mai întîiŭ o încetenire și uneorï o oprire complectă a circulațiunei sîngeluï în capilarele periferice, apoï coloana de sînge reîncepe a se mișca, însă la început numaï oscilează (mișcărï de va et vient) prin transmisiunea pulsațiunelor de artere prin capilareie astupate, apoï reîncepe circulațiunea pe căï secundare.

Cînd compresiunea este destul de puternică, atuncï sub influența presiunei crescînde se modifică circulațiunea în vasele micï. Noï știm că coloana sanguină în timpul circulațiunei fisiologice în vase este constituită cîtră centru de globulele roșiï, iar la periferie se distinge o zonă numită *zona plasmatică* lipsită de globule roșiï și bogată în plasmă sanguină în care zonă se mișcă globulele albe însă mult maï încet de cît cele roșiï. Sub influența creșterei presiunei sanguine în vase zona plasmatică dispare și globulele roșiï tind se ocupe lumenul vasuluï în întregime. In acest moment începe a trece prin pereții vaselor printre celulele endoteliale odată cu globule albe și numeroase globule roșiï și se produce ceia ce se chiamă *diapedesa*. Prin aceasta transudatul devine hemoragic.

Cele maï adesea orï procesul se termină aicï căcï circulațiunea colaterală stabilită aduce încetarea procesuluï. Cînd însă nu se poate stabili o circulație colaterală, cînd adică s'a astupat o vână terminală isolată, atuncï procesul merge înainte și trece în studiŭ de *necrosă* saŭ *gangrenă*.

Cînd stasa este incomplectă, adică cînd circulația venoase e numaï îngreuiată și mai mult timp vasele dilatate produce o compresiune a țesutuluï înconjurător, cu o tulburare în nutriție producînd degenerarea luï, cum se întîmplă în ficat unde acest processe desemnează sub numele de *ficat muscat*. Pe de altă parte stasa cronică are

de urmare o induraţie a organuluĭ prin sclerosarea ţesutuluĭ conjonctiv şi atrofiia parenchinuluĭ (induraţie ciamotică).

In ce priveşte neoformaţiunea de ţesut conjonctiv în urma hipereniеĭ, cum se observă în stasa cronică a rinichiuluĭ şi ficatuluĭ, este de admis că ea se produce secondar pentru a suplini atrofia ţesutuluĭ parenchimuluĭ.

Literatura:

Samuel. Congestion. Real. Encyclopädie. T. V. p. 102.
» Stagnation. Real. Encyclop. T. XXII. p. 245.
Unna. Histopatologie der Hautkrankheiten.
Stricker. Handbuch der Lehre von den Geweben. T. I. p. 208 citat de Eberth în capitolul despre capilare a acesteĭ cărţi.
Lubarsch. Die Allgemeine Pathologie 1905.
Birch-Hirschfeld. Lehrbuch der Allgemeinen pathologischen Anatomie 1886.
Claude Bernard. Leçons sur la phisiologie et la pathologie du Syst. nevr.
Bouchard. Pathologie Générale. T. III.
Samuel. Virch. Ach. 101.
Saxer. Centralblatt für Allgemeine Pathologie u. pathologische Anatomie. Vol. XIII. 1902. p. 577.
Rogowicz. Pflügers. Arch. Vol. 36.
Alte date literare se maĭ găsesc în locurile citate maĭ sus.

SOCIETATEA ANATOMICĂ

Preşedinţia d-luĭ profesor Babeş

ŞEDINŢA DE LA 12 MARŢIE 1905

1. Histologia şi patologia neurofibrilelor

D-l profesor G. Marinescu, prezintă o serie de piese microscopice, în care se vede dispoziţiunea normală a neurofibrilelor şi o serie de alte piese, în care se vede diversele leziunĭ patologice şi experimentale ale acestor neurofibrile. Apoĭ d-sa face istoricul neurofibrilelor, le descrie caracterele istologice şi patologice şi încheie cu cîte-va consideraţiuni asupra desvoltăreĭ neurofibrilelor şi asupra teorieĭ neuronuluĭ.

Din punctul de vedere istoric, aminteşte, că sunt treĭ marĭ faze în istologia sistemuluĭ nervos, faze reprezentate prin personalităţile luĭ Golgi, Nissl şi Cajal. La aceştia se maĭ adaugă numele luĭ Apathi şi Bethe, cari prin procedee speciale aŭ pus în evidenţă neurofibrilele primare şi aŭ căutat să răstoarne teoria neuronuluĭ. Metoda luĭ Golgi şi maĭ ales a luĭ Nissl aŭ produs o mare eflorescenţă de lucrărĭ, Ramon y Cajal, prin noua sa metodă de coloraţiune, ne dă posibilitatea să studiem într'un mod cu totul particular istologia şi patologia substanţeĭ acromatice din neurone.

Scanned with OKEN Scanner

Rezultatele sunt foarte satisfăcătoare şi adevereşte spusa luĭ Descartes, că «metoda crează rezultatele». Să vedem întîĭ în ce consistă această metodă. Ea se bazează pe reducerea nitratuluĭ de argint prin acidul piro-galic saŭ hidrochinonă, decĭ pe un fenomen pur chimic întocmaĭ ca şi în fotografie. Punem piesele proaspete într'o soluţie de nitrat de argint, variabilă între 0,75 ctgr. şi 3 grame la sută, în care va rămîne şase saŭ şapte zile, pînă ce piesele capătă o colorafiune neagră. Impregnarea se face maĭ bine dacă punem piesele într'o etuvă, la 38 saŭ 40°. Apoĭ le spălăm cu apă şi în urmă le punem în soluţia reductoare 1,50%, în care rămîn 24 de ore. Piesele se întăresc în celoidină şi se montează ca de obiceiŭ· Prin acest procedŭ se pune foarte uşor în evidenţă neurofibrilele celulelor nervoase. Structura reticulată, care formează caracterul cel maĭ fundamental al celuleĭ nervoase a fost de mult descris de d-l profesor Marinescu, în special în celulele ganglionilor spinalĭ prin colorafie cu hemotoxilină, aşa cum a făcut şi Lugars, deşi aceste metode nu putea să-ĭ deschiză orizonturĭ maĭ largĭ în această privinţă. La rîndul săŭ Bethe a susţinut în timpul din urmă structura fibrilară a celuleĭ şi a demonstrat aceasta printr'un procedeŭ de colorafiune propriŭ. Dar prin acest pro-cedeŭ se colorează numaĭ neurofibrilele groase, neurofibrilele primare şi nu pune deloc în evidenţă reticulul neurofibrilelor prin al celulelor.

Se vedem acum structura normală a neurofibrilelor. Din cauza dispo-zifiuneĭ foarte variabilă a neurofibrilelor în diferitele tipurĭ de celule nervoase, este dificil, să se dea o descripfiune generală a morfologieĭ şi a traiectuluĭ lor în interiorul citoplasmeĭ. Ca şi Ramon y Cajal, d-l pro-fesor Marinescu studiază la început celulele radiculare, apoĭ celulele nu-cleilor cranienĭ şi în urmă celulele din cordoane.

a) În celulele radiculare motrice ceeace ne atrage atenţiunea la început este colorafiunea brună-roşcovană şi împîslirea aproape inextricabilă a neurofirbilelor, care îngreunează orĭ-ce analiză minufioasă. O întrebare ce se impune numaĭ decît este să ştim, dacă citoplasma conţine saŭ nu o reţea constituită prin adevărate anastomoze a traveelor, carĭ rezultă din diviziunea neurofibrilelor. După examenele atentive a maĭ multor tipurĭ de celule, şi maĭ ales a celulelor radiculare de la animalele noĭ-născute, domnul profesor Marinescu răspunde prin afirmativa, spunînd, că nu poate, să excludă existenţa unor adevărate anastomoze fibrilare care de-terminâ formafiunea uneĭ reţele intracelulare. Cea maĭ mare parte din celulele nervoase prezintă două reţele: o reţea superficială, slabă: altă profundă, mult maĭ densă. Cajal care a pus în evidenţă aceste două reţele, a dat numele de *perisomatică*, celeĭ d'intîĭ şi de *perinucleară*, celeĭ profunde. Prima este constituită de obiceiŭ de ochiurĭ maĭ largĭ, cîte-odată chiar foarte laxe în regiunea care corespunde nucleuluĭ, traveele sale sunt maĭ fine. A doua este constituită de ochiurĭ maĭ dese şi fibrilele sale sunt maĭ groase. Aceste două reţele sunt izolate în cea maĭ mare parte a somatoplasmeĭ. Ele converg în sens radiar către conul cilin-draxuluĭ, unde sunt contigente, apoĭ se apropie din ce în ce maĭ mult, devin continue la origina axonuluĭ şi în urmă formează un filament uni-form colorat la nivelul prelungireĭ cilindraxile. În prelongementele pro-toplasmatice nurofibrilele afectă un traiect linear; cîte odată ele sunt ondulate. Din punctul de vedere al volumuluĭ şi al direcţiuneĭ putem distinge două feluri de fibrile: unele foarte subţirĭ, periferice; altele maĭ groase, aşezate în centrul prelungirilor protoplasmatice. Cele periferice intră în relafiune cu reţeaua superficială; pe cînd cele groase se con-tinuă cu reţeaua perinucleară a citoplasmeĭ. Însă nu toate fibrilele din prolongemente comunică cu reţelele; ci unele din ele, după pătrundere

în corpul celular, se cotesc, merg paralel cu periferia celuleĭ şi rămînînd continuu independente, intră în prolungementul protoplasmic vecin.

b) În celulele nucleilor cranienĭ neurofibrilele aŭ o coloraţiune şi o dispoziţiune particulară. Astfel în celulele din nucleul facialuluĭ, nerofibrilele sunt maĭ puţin clare ca cele radiculare şi în unele celule coloarea nu-ĭ uniformă; căcĭ vedem fibrile celorate într'un mod maĭ intens alăturĭ de altele, carĭ aŭ o nuanţă maĭ deschisă, Ca dispoziţiune, în afară de celulele în care fibrilele formează o împîslire inextricabilă, se maĭ văd, în nucleiĭ facialuluĭ, hypoglosuluĭ, motoruluĭ ocular extern, etc., celule ale căror neurofibrile formează o reţea deasă în jurul nucleuluĭ, pe cînd restul celulelor e ocupat de o reţea foarte evidentă. Unele prolongemente ale acestor celule conţine fiibrile foarte ondulate.

In celulele, care prezintă o formă fusiformă, oblungă saŭ triunghiulară topografia şi traectul neurafibrileĭ lor în citoplasmă ie subordonat pur şi simplu la forma şi la volumul celuleĭ. Ast-fel în celulele oblongĭ saŭ triunghiulare se observă nu tipul reticulat, ci *tipul fasciculat* al neurofibrilelor; cea ce domină în aceste celule, ieste prezenţa unuĭ număr considerabil de fibrile primare, care traversează citoplasma de la un pol la altul fără să constitue o reţea. Fără îndoială că Bethe a avut în vedere asemenea imaginĭ, cînd a susţinut, că neurofibrilele traversează corpul celular într'un mod continuu, saŭ că ele ar trece dintr'un prolongement într'altul fără diviziune, fără anastomoze. Celulele fuziforme de asemenea par'că prezintă neurofibrile continue, care traversează corpul celular de la o extremitate la cea-laltă fără să emită ramificaţiuni secundare şi fără să se anastomozeze. Cu toate acestea d-l Prof. Marinescu a putut să constate în toate aceste varietăţĭ de celule cîte o reţea maĭ mult saŭ maĭ puţin abundentă, aşezată într'o parte limitată a somatoplasmeĭ. Cea maĭ mare parte din celulele piramidale din scoarţa cerebrală aparţin tipuluĭ fasciculat. Celulele luĭ Pekinje posedă o structură reticulată foarte aparentă. Grăunţiĭ cereburloşĭ de asemenea posedă o reţea fină de neurofibrile care-ĭ evidentă atît în citoplasmă cît şi în prolongemente. Eĭ sunt decĭ de natură nervoasă.

c) În celulele din cordoane atît ale măduveĭ cît şi ale bulbuluĭ, neurofibrilele aŭ o structură foarte diferită care depinde de forma şi de volumul celulelor. În toate aceste celule, cu oare-carĭ excepţiĭ, se poate vedea uşor o structură reticulată a neurofibrilelor. Cajal, care a făcut această observaţie, justă după cercetările d-luĭ prof. Marinescu, împarte aceste celule în două grupe după volumul pe care-l prezintă: 1) în celule cordonale marĭ şi 2) în celule cordonale mijlociĭ. D-l prof. Marinescu împarte şi d-sa aceste celule în două grupe, însă după modul cum se comportă neurofibrilele din prolongemente, cînd pătrund în corpul celular. În primul grup intră celule ale căror fibrile protoplasmatice îşĭ pierd individualitatea lor, cînd ajung la punctul de emergenţă, radiază în citoplasmă şi se rezolvă într'o bogată reţea. In grupul al doilea intră celulele cordonale ale căror fibrile protoplasmatice la intrarea lor în citoplasmă, emit cîte-va fibrile reticulate, dar nu-şĭ pierd individualitatea lor. Ele se dirijează din toate părţile către membrana nucleară şi constitue acolo o reţea maĭ mult saŭ maĭ puţin deasă, perinucleară. Astfel încît toate celulele cordonale sunt caracterizate prin prezenţa uneĭ reţele; însă în primul grup, reţeaua este periferică; pe cînd în grupul al doilea reţeaua este perinucleară.

După studiul istologic al neurofibrilelor din somatoplasmă, d-l prof. Marinescu, trece la particularităţile structurale ale nucleuluĭ, puse în evidenţă prin metoda luĭ Cajal. Aspectul nucleuluĭ tratat prin această me-

Scanned with OKEN Scanner

todă e diferit de acela determinat de influenţa metodelor ordinare. El nu e omogen, ci apare constituit de un mare număr de corpuscule fine, bine colorate în roşu închis saŭ în negru. De altă parte se maĭ constată în vecinătatea nucleuluĭ o sferilă specială, de un aspect palid şi omogen, pe care Cajal, care a văzut-o întîĭ, a numit-o *corpul intranuclear accesoriŭ*.

D-l prof. Marinescu a văzut tot după Cajal în nucleul unor celule nervoase oare-care formaţiunĭ speciale descrise sub numele de *bastonaşe intranucleare*, ale căror dimensiunĭ şi formă variază după celule. Semnificarea lor precum şi a corpuluĭ accesoriŭ al luĭ Cajal, este încă necunoscută. Ceace se ştie însă se rezumă în următoarele două propoziţiunĭ: 1) Aspectul lar e uniform, fără nicĭ-o striaţiune şi 2) ele nu intră în conexiune nicĭ cu neurofibrilele superficiale saŭ profunde, nicĭ cu reţeaua pericelulară.

* * *

Metoda luĭ Cajal ne permite, să studiem într'un mod admirabil plexul pericelular şi terminaţiunile sale pe peretele celular. D-l profesor Marinescu a putut să cofirme descripţiunea plexurilor pericelulare, dată de Cajal şi s'a convins, că şi Cajal, Lugaro şi Donaggio, că reţeaua luĭ Golgi nu numaĭ, că nu e de natură nervoasă, dar că reprezintă o producţiune artificială, datorită coagulăreĭ uneĭ substanţe albuminoasă în interiorul vaselor. Plexurile pericelulare ale luĭ Cajal se termină prin două feluri de formaţiunĭ: 1) prin butonĭ terminalĭ şi 2) prin extremităţĭ libere. În celulele radiculare, cordonale, în celulele lobuluĭ superior şi a nucleuluĭ ventral al nervuluĭ auditiv şi probabil în celulele piramidale ale scoarţeĭ cerebrale plexurile intră în contact cu celulele nervoase prin prezenţa butonilor terminalĭ. În celulele nucleuluĭ trapezoid şi la nivelul celulelor luĭ Purkinje plexurile se termină prin extremităţi libere.

Butoniĭ terminalĭ sînt marĭ de formă ovodă saŭ piriformă şi se colorează totd'auna în negru. Eĭ se află pe suprafaţa corpuluĭ celular, pe dendrite şi rareorĭ pe conul axonuluĭ Nu se află însă nicĭ odată pe cilindrax. D. profesor Marinescu i-a comparat cu spermatozoiziĭ. Aceştĭ butonĭ sînt foarte vulnerabilĭ în stările patologice şi foarte susceptibilĭ de a fi alteraţi prin artificiile de preparaţiune.

Raportul dintre celule şi butoniĭ saŭ terminaţiunile libere ale plexurilor e un raport numaĭ de contiguitate, care menţine individualitatea neuronelor. Această constatare, scoasă în evidenţă prin metoda din Cajal reprezintă proba cea maĭ puternică, că neuronul anatomic constitue un adevăr indiscutabil.

* * *

Din punctul de vedere al nuanţeĭ pe care o ieaŭ neurofibrilele prin tratare cu Nitrat de argint redus, d. prof. Marinescu le împarte în două categoriĭ: în *neurofibrile negre* şi în *neurofibrile roşiĭ*. Aceste nuanţe depind nu de timpul de coloraţiune, ci maĭ mult de condiţiunile structurale şi funcţionale ale celulelor nervoase. Astfel marile celule radiculare ale căror fibrile sînt foarte fine, ieaŭ o coloraţiune roşie brună, pe cînd celulele cordonale aŭ neurofibrilele de coloraţiune neagră.

Substanţa fundamentală amorfă afectă de obiceiŭ aceeaş coloraţiune ca şi a neurofibrilelor. E roşie brună în celulele radiculare şi neagră în celulele cordonale. Această clasificaţie după natura chimică a substanţe fost admisă de curînd de Cojal.

După ce descrie istologia neurofibrilelor şi discută chestiunea neuronuluĭ d. prof. Marinescu trece la istologia neurofibrilelor şi descrie di-

Scanned with OKEN Scanner

versele leziuni pe care le determină agenţii termicĭ, chimicĭ infecţioşi şi traumaticĭ.

1) *Agenţi traumaticĭ.* Alternaţiunile pe care le prezintă neurofibrilele variază după calitatea alternaţiuneĭ. Leziunea este foarte gravă după smulgerea nervilor, maĭ puţin intensă după ruptura saŭ rezecţia unuĭ lung traiect nervos şi în fine lejeră şi reparabilă după simpla secţiune.

a) La 3 zile după zmulgerea hipoglosuluĭ găsim modificărĭ importante. Celulele se umflă, neurofibrilele se colorează în roşiĭ brique ca şi subst. fundamentală. Nucleul se duce la periferie. Coloraţiunea sa şi a nucleuluĭ e palidă. Corpusculul accesoriŭ nicĭ nu se maĭ vede din cauza paloareĭ sale. Într'un mod general, fibrilele prolongementelor, fie protoplasmatice, fie cilindraxile, sunt maĭ puţin alterate de cît acelea ale somatoplasmeĭ.

La a patra zi, leziunile sunt şi maĭ acuzate. Partea centrală a citoplasmeĭ este aproape complect lipsită de reţea şi de neurofibrile. Substanţa fundamentală conţine fragmente de fibrile sub forma de granulaţiunĭ şi de micĭ bastonaşe.

După 8 zile se văd celulele atrofiate rotunde saŭ ovoide fără prelungirĭ. Aspectul lor e fin granulos.

(Va urma).

ASOCIAŢIUNEA GENERALĂ A MEDICILOR DIN ŢARĂ

Şedinţa de la 29 Septembrie 1905.

Şedinţa se deschide la orele 9½ p. m. sub preşedinţia d-lui d-r Leonte, fiind prezenţĭ d-niĭ d-riĭ Sion, Cosma, Christea-Georghian, Miron, Costiniu, Drugescu, Orleanu, Bărdescu, Botescu şi Popovicĭ.

Se citeşte sumarul şedinţeĭ precedente şi se aprobă.

D. *Secretar general* dă citire: 1) scrisoareĭ d-luĭ d-r Rigani prin care se cere admiterea ca membrĭ aĭ Asociaţiuneĭ d-niĭ d-r Titu Dumitrescu şi Mandrin.

Punându-se la vot aceste cererĭ, se admit.

2) Cererea d-luĭ Flachs-Moineştĭ tot pentru înscriere ca membru.

D. *d-r Leonte* opiniază că cererile acestea izolate să nu fie admise şi să se ceară ca medicul doritor a intra în Asociaţie să fie recomandat de medicul judeţuluĭ, oraşuluĭ, etc.

Această propunere punându-se la vot, se admite.

3) Scrisoareĭ d-luĭ d-r C. Calotă prin care'şi dă dimisiunea din Asociaţiune.

Punându-se la vot cererea, se respinge.

4) Reamintind cazul d-luĭ d-r Galin din Galaţi, arată că la 13 Septembrie s'a primit o nouă hîrtie prin care se cere din noŭ intervenţia Asociaţiuneĭ.

Se încinge o discuţiune asupra naţionalităţiĭ d-luĭ d-r Miras, la care iaŭ

parte d-niĭ d-rĭ Drugescu, Gheorghian, Leonte, Miron, prin care se caută a se stabili de uniĭ că e de naţionalitate grec, şi de alţiĭ că e romîn.

D. *d-r Sion* zice că e incontestabil că d-rul Miras este grec, însă cu oare-care manopere a înşelat şi Ministerul de Răsboĭ şi Consiliul Sanitar. În faţa lucrurilor judecate maĭ avem noĭ dreptul să discutăm calitatea sa de medic cu concurs? D-sa crede că nu.

Drepturile cetăţeneştĭ nemaĭ putînd fi discutate, pentru noĭ rămîne chestiunea de a ştĭ dacă d-rul Miras are dreptul asupra postuluĭ ce ocupă? După informaţiunile ce are d-sa, crede ca d-r Miras are dreptate. Asociaţiunea a protestat totd'auna contra desfiinţăreĭ şi înfiinţăreĭ posturilor medicale pe cestiunĭ politice; prin urmare modul cum s'a luat locul d-ruluĭ Galin şi s'a dat d-ruluĭ Miras, d-sa crede că e just.

D. *d-r Drugescu* discută această chestiune din alt punct de vedere. De ce s'a făcut vinovat d-rul Galin pentru ca să fiie dat afară? Ce e el vinovat că a fost un altul care a ocupat acum cîţĭ-va aaĭ postul şi că a fost scos pe nedrept? D-r Galin a avut locul cu concurs şi fără judecată a fost dat afară. Pentru aceasta să protestăm şi să cerem reîntegrarea d-ruluĭ Galin.

D. *d-r Cosma* se întreabă şi d-sa de ce e vinovat d-r Galin? Dacă d-ruluĭ Miras ĭ se cuvenea o compensaţie, să i se fi dat aiurea, pentru ce tocmaĭ locul d-ruluĭ Galin.

D. *d-r Miron* crede că cestiunea nu e aşa simplă. Dacă discutam cetăţenia, atuncĭ e bine să cerem prealabil avizul unuĭ specialist.

Dacă discutăm prioritatea asupra loculuĭ atuncĭ în plină linie a trebui să ne revoltăm pentru mizeriile făcute d-ruluĭ Rădulescu şi să cerem ca acestuia să i se dea locul.

D. *d-r Leonte* dă explicaţiunĭ asupra situaţiuneĭ d-luĭ d-r Rădulescu la Galaţĭ, arătînd fazele prin care a trecut şi această cestiune.

În privinţa d-ruluĭ Galin face următoarea propunere: Să se facă o întîmpinare la Direcţiunea Serv. Sanitar prin care să se arate că d-r Galin se plînge că d-rul Miras, care ocupă locul d-sale, nu e cetăţean, dupe cum probează actele alăturate, şi dacă Direcţiunea găseşte întemeiată această plîngere, să binevoiască a reda locul d-luĭ d-r Galin saŭ un alt loc similar.

Tot odată să se adaoge în întîmpinare că ar fi de dorit ca la schimbarea partidelor să nu se maĭ facă schimbărĭ în posturile medicale.

D. *d-r Drugescu* cere ca intervenţia orĭ-cum ar fi ea, să fie însă cît se poate de tare.

Punîndu-se la vot propunerea d-luĭ d-r Leonte se admite.

D. *Secretar general* citeşte scrisorile d-luĭ d-r Popovicĭ fost la Spitalul Dămieneştĭ şi mutat la Spitalul Parachioĭ.

D. *d-r Leonte* dă explicaţiunĭ asupra audienţeĭ ce a avut în această afacere la d. director general al Serviciuluĭ Sanitar.

Se decide a se examina dosarul d-luĭ d-r Popovicĭ şi a se răspunde în consecinţă.

D. *Secretar general* citeşte petiţiunea d-luĭ d-r Mironescu relativă la reintegrarea sa în postul de medic al Spitaluluĭ rural din Babadag.

D. *d-r Leonte* relatează rezultatul audienţeĭ ce a avut cu d. director al Serviciuluĭ Sanitar şi în urma căreia s'a decis: 1) Sesizarea parchetuluĭ; 2) pentru reintregare să se aştepte rezultatul dat de justiţie, de oare-ce acuzaţiunele aduse pot fi o calomnie.

D. *d-r Sion* găseşte răspunsul direcţiuneĭ Sanitare cam bizar. Cauza pentru care d-r Mironescu nu poate fi reintegrat este că se află sub suspiciunea de calomnie. Pentru acest motiv i se pare d-sale că e un singur cine-va care ar putea cere că d. d-r Mironescu să nu ocupe postul şi acest cineva e judecătorul de instrucţie. În cosecinţă crede că d. director al serviciuluĭ Sanitar nu e în drept al ţine afară pe acest motiv.

Pentru celalt motiv, adică dimisiunea, acesta nu există. Numirea unuĭ altuia s'a făcut pe nedrept, decĭ acest altul trebue lăsat afară şi d-rul Mironescu să meargă la locul său; — saŭ să ni se spue adevăratul motiv pentru care este dat afară şi atunci să judecăm dacă merită să-l maĭ susţinem saŭ nu.

D. *d-r Mironescu* expune faptele cu dimisiunea d-sale; protestează contra existenţeĭ dimisiuneĭ şi cere a fi reintegrat în postul său.

D. *d-r Leonte* propune ca să se înainteze în copie direcţiuneĭ Sanitare petiţiunea d-luĭ d-r Mironescu şi d-sa se angajează al susţine din noŭ.

D. *d-r Miron* crede că direcţiunea Sanitară nu poate pune la loc pe d-r Mironescu, crede însă că e necesar ca şi d-rul Tebuiea să fie suspendat, pentru a nu influenţa asupra cercetărilor justiţiei.

D. *d-r Costiniŭ* se asociază la părerea d-luĭ d-r Miron.

Punîndu-se la vot, se aprobă propunerea d-luĭ d-r Leonte.

D. *Secretar general* citeşte o hîrtie primită la congres şi înaintată de d. Preşedinte al congresuluĭ Comitetuluĭ. Hîrtia conţine plîngerea d-luĭ d-r Minculescu pentru desfiinţarea postuluĭ de medic comunal al oraşuluĭ Tulcea.

D. *d-r Leonte* arată că d. d-r Minculescu a fost numit în altă funcţiune şi i s'a dat astfel compensaţiunea cuvenită.

Ora fiind înaitată, şedinţa se ridică.

Preşedinte, *d-r Leonte.* Secretar, *d-r Popovicĭ.*

NOTIŢE

Consiliul sanitar superior. — In ultima şedinţă s'a discutat chestiunea dacă mediciĭ spitalelor de la ţară vor putea fi obligaţĭ de a funcţiona şi ca mediciĭ de plasă la comunele din jurul spitaluluĭ. Consiliul s'a pronunţat în sensul că nu

va fi bine ca medicul spitaluluĭ să se absenteze, și să admită cel mult ca medicul să deservească cel mult localitatea în care se găsește spitalul. In legătură cu această chestiune s'a discutat asupra utilității înființăreĭ pe o scară maĭ mare a spitălașelor în toate circumscripțiile medicale, în această discuție s'a accentuat înainte de toate că spitălașul are o altă destinație de cît infirmeria.

Aceia ce este de importantă capitală pentru sănătatea publică e infirmeria, însă aceasta, numaĭ atunci va da resultate complecte cînd va fi bine instalată și supraveghiată d'aproape de medicĭ. Din această causă lucrul principal pentru asanarea țăreĭ e înmulțirea cu orĭ-ce preț a medicilor de circumscripție, astfel că numărul acestor medicĭ trebue cel puțin dublat.

Înființarea spitalelor micĭ în circumscripții e neapărat utilă, trebue însă să ne îngrijim de la început ca la înființarea fie-căruĭ spitălaș să aibă un medic aparte și ca să nu se fixeze medicul de circumscripție actuală la acest spital, căcĭ medicul de circumscripție de azĭ e deja mult impovorat prin întinderea prea mare a plășeĭ.

Spitălașele va trebui decĭ înființate numaĭ pe măsură ce se vor găsi banĭ și medicĭ. Un avantaj mare al spitălașelor va fi tocmaĭ pavilionul de izolare care va putea servi ca infirmerie model. Consiliul s'a pronunțat pentru diferite sisteme de infirmeriĭ exprimînd însă teamă că infirmeriile mobile să nu dea loc la dispariția materialuluĭ.

* * *

Expoziția igienică intrernațională din Viena se va deschide în Maiŭ. La această expoziție vor fi distribuite un număr de premiĭ destul de marĭ, ceĭ care doresc să participe trebue să se adreseze pînă la 1 Martie comitetuluĭ Marxergasse 3. Viena.

* * *

Seminarul pentru medicină socială la Berlin se va ocupa între altele cu următoarele obiecte. Despre însemnătatea socială a asigurăreĭ invalidității. Despre modul d'a se examina ceĭ care cer a fi asigurați. Despre resultatul tratamentuluĭ lor. Despre stabilirea renteĭ pentru invalizĭ. Despre diferitele procedeurĭ în vindecarea tuberculozeĭ.

* * *

In privința combatereĭ tuberculozeĭ Koch în discursul săŭ ținut la primirea premiuluĭ Nobel insistă din noŭ asupra diferențeĭ tuberculozeĭ umane și a vitelor declarînd că carnea și laptele vitelor tuberculoase nu presintă nicĭ un pericol pentru om.

D-sa în combaterea tuberculozeĭ face cu totul abstracțiune de tratamentul cu ser saŭ cu alte substanțe specifice neadmițînd de cît întrebuințarea tuberculineĭ în sanatoriĭ. Behring s'a pronunțat din noŭ asupra combatereĭ tuberculozeĭ renunțînd la metodele și la maĭ multe din vederele sale expuse la congresul pentru tuberculoză, și afirmă că a găsit o substanță nouă pe care o numește *tuberculaza* care ar distruge baciliĭ și ar conserva acțiunea lor inmunizantă. Declară însă că nu are încă nicĭ o bază științifică pentru a putea presupune că această substanță ar putea fi aplicabilă și la om.

D-sa termină spunînd că la Paris la congres nu a vorbit de o substanță curativă ci numaĭ de o substanță care ar putea împedica la oameniĭ tinerĭ desvoltarea tuberculozeĭ.

I. 4240. — Institutul Grafic MINERVA, Bucureștĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Anul — XI. No. 4. 1 Martie 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

DESPRE CÎTEVA CAZURI MORTALE DE ANEMIE

DE

Prof. V. BABEŞ şi I. PANEA

Cu toate cercetările multiple din timpul din urmă asupra anemiilor esențiale, megalo-splenice și anume asupra boaleĭ luĭ Banti, etiologia și geneza acestor boale aŭ rămas destul de obscure.

Nu putem constata decît o tendință din ce în ce maĭ pronunțată de a atribui nutriținneĭ și deciĭ uneĭ insuficiențe particulare a aparatuluĭ digestiv un rol important în origina acestor boale. Pe lîngă aceasta însa a maĭ fost studiată în raport cu anemiile și lesiunea altor organe, maĭ cu seamă a splineĭ, a ficatuluĭ și a sistemuluĭ nervos.

Autoriĭ aŭ căzut de acord să nu privească ca anemie pernicioasă a luĭ Biermer decît anume modificări ale sîngeluĭ și ale aparatelor hematopoetice presupunînd o insuficiență particulară a măduveĭ oaselor și căutîndu-se a se introduce în patologia anemilor pernicioase și descoperirile moderne asupra hemolisinelor.

Toate aceste tendințe și cercetăriĭ n'aŭ dat însă pănă acum rezultate sigure, cari să poată servi ca o temelie solidă pentru priceperea natureĭ și origineĭ anemiilor.

Credem deciĭ că va fi util să contribuim cu cîteva cazuriĭ particulare la cazuistica anemiilor și aceasta cu atît maĭ mult cu cît aceste cazuriĭ aruncă puțină lumină asupra cestiunilor la ordinea zileĭ în ce privește patologia acestor boale.

Dintre cazurile studiate în acest sens presintă o importanță deosebita maĭ ales următorul.

E vorba de un bărbat în etate de 36 aniĭ. Ultimele 22 de zile înnainte de a muri a fost observat în serviciul d-luĭ *d-r Nanu-Muscel* prin amabilitatea căruia ni s'a pus la dispoziținne datele clinice.

Individul nu avea în antecedentele personale decît un șancru cu

Scanned with OKEN Scanner

adenită inguinală stîngă supurată. Părinți muriseră de mult. Cu 4-5 luni înainte de a intra în spital începu să aibă cefalee, greutate în respirație la eforturi, polakiurie oligurie. N'a avut epistaxis. Tot de atunci observă că începe să i se ipertrofieze ganglioni inguinali apoi axilari și subclaviculari.

Cu 3 săptămîni înainte de intrarea în spital observă un edem al pleoapelor, apoi a apărut și la membrele inferioare. Acestea există încă la intrarea în spital și cel din urmă e un edem alb nedureros care se întinde pînă la genunchii și puțin accentuat în regiunea postero-internă a coapsei.

Dintre ganglioni inguinali ipertrofiați în dreapta a ajuns unul de mărimea unui ou de găină, iar în stînga pînă de mărimea unei nuci. Un ganglion axilar din dreapta e de mărimea unei mandarine în stînga e unul ceva mai mic. Ganglioni cervicali și submaxilari mai ales cei din dreapta sunt de asemenea măriți. Tumorile ganglionare sunt nedureroase, neaderente la tegumente, care sunt intacte.

Pacientul e apiretic, are anorexie, micțiunile rari, nu tusește, e constipat. Urina conține albumină.

Reflexele pupilare și patelare păstrate. Abdomenul nedureros, suplu. In partea lui declivă este o ușoară matitate care se deplasează cu pozițiile bolnavului.

Splina mărită, întrece falsele coaste cu 9 ctm. Diametrul ei vertical la nivelul falselor coaste e 10 ctm., cel anteroposterior 18 ctm.

Marginea anterioară a ficatului se simte. El are 13—14 ctm. pe linia mamelară.

La cord există un ușor suflu sistolic la vîrf, care se iradiază în axilă. In plin stern se aude unul mezosistolic. Se percepe și un resunet diastolic la pulmonară. Matitatea presternală e 6 ctm. Vîrful corduluĭ e în al 5-lea spațiŭ intercostal stîng în decubit lateral stîng. Pulsul e plin destul de forte.

Respirația e mai diminuată la stînga. Există matitatea ambelor baze, semnul banuluĭ nu-ĭ net. Puncția exploratrice în partea inferioară dreaptă a fost positivă scoțîndu-se un liquid serocitrin.

Bolnavul a slăbit din ce în ce mai mult. In urmă, dispneizant, a început să aibă amețeli și edemele s'aŭ tot accentuat. La examenul sîngeluĭ s'a găsit numărul hematiilor foarte scăzut: 1.410.000 mm.^{3} Nu s'aŭ văzut forme nucleate.

Necropsia. Individ bine conformat, dar mult slăbit. Glandul are niște cicatrice. Ganglionii limfatici inguinali și axilari mai cu seamă la dreapta foarte măriți, pînă la mărimea unui ou de găină, mobili. Anemie profundă în general. Edem al meningelor, substanța albă

de asemenea edematiată mai moale, ventriculii puțin dilatați. In abdomen un litru de liquid clar. Corpul tiroid mic și foarte palid. Mucoasa faringelui și laringelui palidă. Pulmoni aderenți în parte, albi, infiltrați cu o cantitate mare de liquid spumos. La vîrf aderenți cu mici noduli sclerosi.

Mediastinul conține o cantitate de ganglioni măriți, negri, sclerosi. Inima puțin mărită, la stînga puțin îngroșată palidă, friabilă. Conține cîte-va chiaguri și un sînge apos, foarte puțin colorat și cu o cantitate de precipitate roșii negricioase, foarte fine.

Sîngele ce se scurge din vasele periferice e și mai incolor și conține precipitate ca cele de mai sus.

Ficatul e mult mărit, cîntărește 1940 grame. Substanța lui e de o coloratie brună și puțin transparentă. Bila e clară, mucoasă și galbenă, căile biliare sunt libere. Splina e de asemenea mult mărită, cîntărește 580 grame, capsula e îngroșată. Tubeculi îngroșați masa sa cărnoasă roșie palidă. Ganglioni mesenterici sunt măriți, parte sclerosi, unii sunt însă mai roșii, mai ales cei de pe traiectul vaselor. Capsula suprarenală e mai rigidă. Zona corticală nu mai are substanță galbenă. Rinichii sunt foarte anemici, rigizi. Capsula lor se ridică ușor, substanța corticală e netedă; sunt mai friabili. Nu e contrast între coloratia piramidelor și a substanței corticale. Din papile se poate exprima puțin liquid turbure. Vesica urinară dilatată conține urina diluată, clară. Mucoasa stomaculuĭ e palidă, îngroșată, acoperită cu mucosități, aceea a intestinelor e subțire, flască palidă griză. Valvula ileocecală și intestinul subțire sunt ulcerate pe o întindere de 5 centimetri cu marginile îngroșate și baza dură negricioasă. Aceiași lesiune există și în cecum și în procesul vermiform, care la începutul luĭ e dilatat.

Intestinul gros și anume colonul descendent, ileopelvian și rectul e îngroșat și aproape nu mai are mucoasă. Mucoasa care a rămas e boselată, gelatinoasă, iar restul — cea mai mare parte — este format de pseudo membrane fibrinoase și necrotice albi-gălbuie, cari acoper niște pierderi de substanță. Foliculii se presintă ca niște mici abscese miliare, din fie care ieșind dopuri mici de puroiu.

Măduva osoasă e roșie griză negricioasă, gelatinoasă, în parte hemoragică.

La examenul istologic s'au găsit următoarele:

Intestinul gros: Musculatura e îngroșată. Sub-mucoasa e mult edematiată și mucoasa e infiltrată cu un tesut embrionar dens. Stratul glandular există iar deasupra se află pseudo-membrane, cari se continuă cu țesutul conjuctiv interglandular. Cu mărime

mare se văd mono și polinucleare, o proliferare a celulelor fixe și chiar a fibrelor musculare.

Pseudo membrana e o rețea de fibrină și leucocite fragmentate. Fundul glandelor conține în tot-deauna o masă fin granuloasă, compusă din granulațiuni cari se colorează ca microbi, dar sunt însă în unele părți granulațiuni de mărimi diferite.

Sub aceste glande țesutul e embrionar în parte. După acest țesut de sub glande vine țesutul submucoaseĭ, care e edemațiat și cu celule Ehrlich.

Se văd și ganglioni nervoși avînd celule cu o protoplasmă vacuolară și nucleĭ maĭ paliziĭ. Vasele aŭ endoteliul tumefiat și din distanță în distanță se găsesc micĭ noduli în jurul limfaticelor, compuși din celule mono-nucleare. In interiorul vaselor limfatice leucocitele aŭ nucleul stelat, probabil o degenerescență.

Rinichiŭ. Tubiĭ renalĭ sunt ocupați cu o rețea care seamănă cu fibrina și care se vede că este în legătură cu suprafața celulelor. Glomeruli sunt maĭ marĭ, compacți, păretele vascular maĭ gros și conțin puțin sînge. Cu imersie se vede și maĭ bine o îngroșare omogenă a pereților capilarelor. Sunt puținiĭ tubĭ cari conțin cilindri hialinĭ. În general, țesutul conjuctiv e maĭ omogen și îngroșat.

În interiorul canalelor labirintuluĭ există niște gute marĭ omogene, colorate în roz. Vasele marĭ sunt deschise, dar goale.

Ficatul. Vasele aŭ pereți foarte îngroșați. Este o oare-care proliferare a celulelor ficatuluĭ. Se văd foarte rar leucocite polinucleare iar acestea sunt cu nucleĭ vacuolarĭ și fragmentați. În jurul vaselor intra și inter-lobulare să găsește un țesut embrionar în parte sub formă de micĭ noduli în care există niște celule particulare, cari aŭ maĭ mulți nucleĭ fusiformĭ.

Pereții capilarelor intralobulare sunt îngroșați. În jurul vaselor interlobulare există mult țesut de nouă formațiune, fără să producă inele saŭ o rețea complectă în jurul lobulilor.

Splina. Foliculiĭ sunt destul de pronunțați. În jurul arterelor se văd mase scleroase. În centru foliculilor exista mase omogene și confluente semănînd cu amiloid, fără a da reacțiunea amiloiduluĭ. Tot în foliculi se găsesc pe lîngă mononucleare și o cantitate mare de celule, cari seamănă cu mielocitele. În jurul foliculilor există pigment.

Pulpa e înlocuită în mare parte cu un țesut foarte des, omogen, violaceu, formînd rețele.

Ochiurile micĭ pe carĭ le formează această rețea sunt căptușite cu celule endoteliale înalte de multe orĭ pigmentate iar în interiorul ochiurilor se află hematiĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Lacunele vasculare mai marĭ sunt de asemenea căptușite cu un endoteliu foarte mărit, făcînd aproape impresiunea unuĭ epiteliu cilindric. In interior se văd niște celule cu protoplasma roșie, ca niște normoblaștĭ. Se maĭ vede că acest țesut omogen descris maĭ sus se produce și în interiorul cavităților pe contul unor celule de origină endotelială formînd niște dopurĭ. Și aci ca și în ficat nu sunt polinuculeare și există celulele particulare cu maĭ mulțĭ mucleĭ fusiformĭ.

Ganglionĭ. Țesutul interstițial este puțin îngroșat. Vasele asemenea sunt proliferate și maĭ cu seamă în jurul lor există o proliferare particulară. Cea ce o caracterizează sunt tot celulele văzute și în ficat și splină, adică cu nucleĭ multiplĭ fusiformĭ saŭ în formă de ovăz.

Acestea sunt niște celule mononucleare fără granulații, fiindcă se văd stărĭ de trecere de la niște celule mononucleare pînă la cele cu nuclei multipli ovăziformĭ.

Astfel se vede maĭ întîiŭ o ipercromatroză a nucleuluĭ și apoĭ începuturĭ de fragmentare. (Fig. 1).

Aceste celule cu nucleŭ ovăziform formează niște grupe iar la periferia grupelor sînt celule ce seamănă cu endoteliu. Formațiunile acestea celulare sînt foarte precise și caracteristice.

Unele vase venoase cu pereți hialinĭ aŭ în jurul lor niște adevărate alveole în legătură cu peretele vasuluĭ.

În interiorul acestor alveole există alte celule care ar semăna cu celelalte dar aŭ nucleul mult maĭ mare și cîte odată cu nucleol, care nu se vede bine de obiceiŭ.

Fig. 1. — Ganglion mesenteric roșu *V*, venă mică conținînd globule roșiĭ și o celulă cu formațiunĭ nucleare fusiforme. *CI*, *CII*, celule mici cu nucleŭ ipercromatic în interiorul unei rețele cromatice *CIII*, celule mari cu nucleu visiculos din stroma *CIV*, celulă mare cu protoplasma omogenă, acidofilă, cu nucleu mic omogen, ipercromatic, din sinus *CV*, celulă mai mică cu fragmente fusiforme ale nucleului. *VVI*, *CVII*, asemenea celule în carĭ se mai vede conturul nucleului *CVIII*, nucleĭ foarte umflați cu corpusculĭ fusiformĭ.

Numaĭ celule proliferate ale stromeĭ ganglionuluĭ sînt cîte odată în cariochineză. Proliferarea stromeĭ e foarte pronunțată.

Celulele cu nucleĭ fusiformĭ semănând cu grăunțe de ovăz sînt nî

totdeauna în raport intim cu globulele roșii, avînd cîte odată chiar în protoplasma lor puțină substanță acidofilă, fără a există însă vacuole și fără granulațiuni. Atarĭ celule se găsesc și în vasele capilare sanguine.

În interiorul vaselor maĭ marĭ există puțină substanță hialină acidofilă.

De obiceiŭ centrul germinativ al foliculelor este neocrozat saŭ transformat într'o masă roză reticulată semănînd cu o necroză de cuagulațiune.

La periferia centrilor se găsesc apoĭ destul de puținĭ limfociți, fără kariokineze și puține celule cu nucleĭ fragmentați oväziformĭ.

Sîngele. Hematiele sînt mult diminuate 1.400.000 mm³. însă maĭ colorate ca cele normale (1.2)

Conține foarte multe poikilocite. Leucocite sînt foarte puține și maĭ mult mononucleare. Se găsesc și cîțiva megaloblasti. Globulele roșiĭ sînt confluente și în parte diformate.

Măduva osoasă. In frotis se vede o vacuolizare foarte pronunțată a globulelor roșiĭ și o diformare. Leucocite sînt foarte puține.

Examinată în secțiuni arată o întinsă transformare hialină. Din distanță în distanță se vede cîte o celulă grăsoasă și în jurul eĭ o zonă hialină. In spațiuri există globule roșiĭ și foarte puține mielocite. Normoblești abia se găsesc. Globulele de sînge sînt maĭ mult contopite în mase omogene. Sînt niște spațiĭ micĭ, ca niște mase marĭ, căptușite cu endotel umflat și în care se află pigment sanguin liber și în interiorul unor celule lungărețe.

E foarte surprinzător ce cantitate mică de celule se găsesc în această măduvă și maĭ cu seamă cît de puține mielocite și normoblești. Sînt și alte spațiĭ fără endotel ocupate cu fibrină și o substanță granuloasă.

La periferia măduveĭ însă — spre os — sunt ceva maĭ multe elemente. Părțile hialine sunt metacromatice, se colorează în roș cu tionină.

Între elementele de la periferie distingem mielocite cu nucleu reniform, alte celule maĭ marĭ cu nucleu fragmentat. Normoblasti se văd și aicĭ puținĭ.

Cord. Se află o vacuolizare a fibrelor cu totul particulară și foarte pronunțată (Fig. II și III). O degenerescență canaliculară s'ar putea zice. Se formează în jurul nucleuluĭ maĭ întîiŭ niște vacuole longitudinale și apoĭ se lungesc în adevărate canale cu margini sinuoase Sunt locurĭ unde există maĭ multe canale paralele într'o singură fibră, însă cel maĭ mare e cel central care cuprinde nucleul.

Nucleĭ în urma acestui canal sunt de multe orĭ comprimați de

sus și de jos, astfel că formează o placă, altă dată disociate, fragmentate. In canaliculi se află o substață roză și pigment.

Capsula suprarenală are foarte puțină substanță corticală, saŭ maĭ bine zis lipsește aproape lipocromul în celulele corticale, pe cînd celulele din substanța medulară sunt bogate în pigment.

S'a făcut însemănțări din organe și a crescut numaĭ din intestin streptococĭ puținĭ patogenĭ care s'a putut identifica cu streptococul comun al puroiuluĭ puținĭ proteĭ seamănînd cu vulgaris și un bacil ale căruĭ căruĭ caractere sunt următoarele:

Fig. II. — Secțiune longitudinală din ventriculul stîng, *m*, fibră musculară aproape normală, m^{I}, un segment muscular umflat, calalizat, cu nucleu fragmentat m^{II}, o fibră foarte groasă cu diviziune, asemenea canalizată, m^{III}, două vacuole lungi pornind de la două fragmente nucleare, m^{VI}, crepătura oblică a uneĭ fibre vacuolizate.

Bastonaș, de 0.5 μ., scurt, 2—4 μ., imobil, fără cili, ușor colorabil prin colorile de anilină, nu ia gram.

Crește pe toate mediile la 37° de preferință. N'are miros pronunțat. Crește repede în bulion producînd o turbureală uniformă. Peste cîteva zile bulionul se limpezește formîndu-se la fund un depozit alb opac,— care prin agitație arată a fi format din flocoane. La partea superficială a liquiduluĭ rămîne însă pe părețele tubuluĭ un guler albicios.

Pe gelosă se presintă sub formă de striĭ umede de o culoare albă albastră translucidă. Coloniile isolate aŭ acelaș aspect și sunt abia

proeminente, aŭ marginile nete. Sunt micĭ și în general nu se întind. Pe cartofĭ abia e vizibil, pe uniĭ cartofĭ a luat o culoare alb grizatră.

Crește în lapte pe care îl coagulează după 24 ore de ședere la termostat, producînd și aciditate.

In lapte turnesolat se produce o colorație roșie violetă.

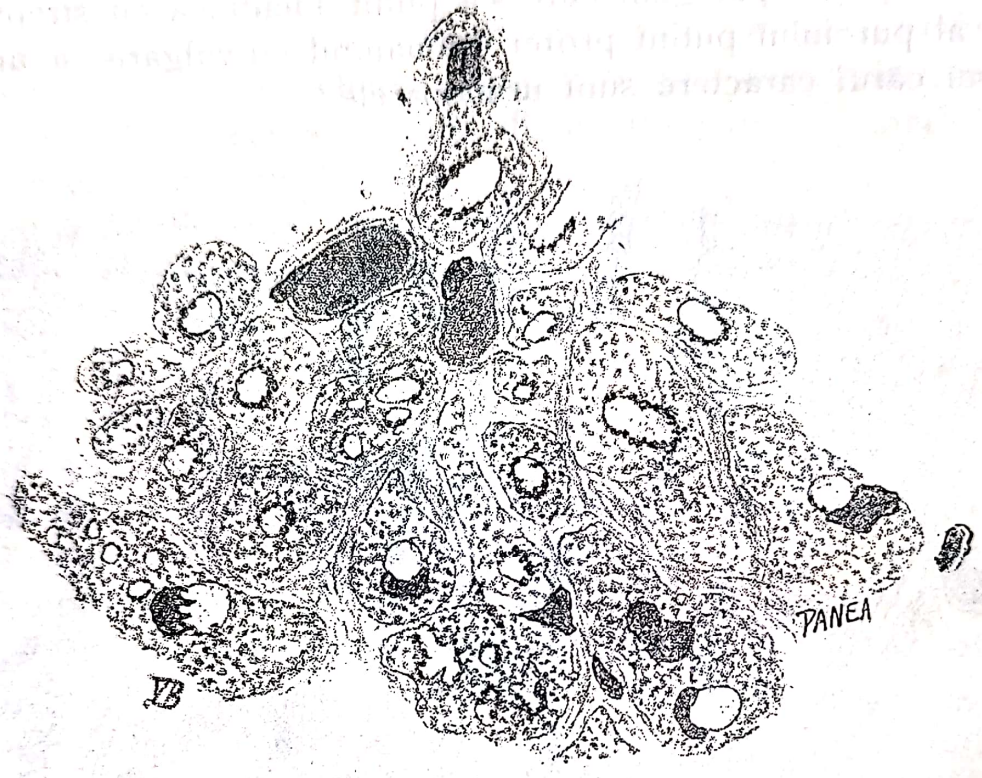


Fig. III. — Secțiune transversală a mușchiuluĭ inimeĭ (ventric. stîng), arătând capilare astupate cu dopurĭ hialine (negre) și fibrele musculare cu vacuole în nivelul nucleilor.

Formează gaze în mediile sacharate.

Nu liquefiază gelatina.

Face indol dînd o coloare foarte slab roșiată.

E patogen pentru animale. Soarecĭ mor în 12—20 ore după o injecție subcutanată de cîteva centigrame de cultură cu iperemie intestinală și ipertrofie a aparatuluĭ limfatic. Un cobaĭ inoculat cu 1 ctm. c. în peritoneu sucombă după 12 ore cu perito nită și iperremie intestinală.

Culturile produc o topire precedată de o extragere de hemoglobină din globulele roșiĭ ale omuluĭ.

(Va urma).

Istoricul microbului sifilisului—Spirachaete pallida și cercetările noastre în direcțiunea nouei descoperiri a lui Schaudinn.

DE

DR. M. ANGHELOVICI
Medic Șef-serv. boalelor venerice spitalul Colentina

și

DR. G. IOANIȚESCU
Medic secundar

Proca și *V. Vasilescu*, colorează spirocheta palidă în 10—15 minute, tratînd preparațiunile fixate cu alcool, cu baia colorantă a lui Gino de'Rossi și apoi cu o soluție fenicată de violet de gențiană.

Doehle, examinînd sîngele proaspăt, fără nici o colorațiune a găsit granule foarte mobile, prevăzute cu una saŭ mai multe prelungiri puțin visibile. Aceste forme, pe care el voește să le pună în legătură cu spirocheți paliži, par a fi globule roșii alterate.

Karl Herxheimer, colorînd cu părți egale din soluția opusă 1% din Nilblau BR și Nilblau BB, a obținut colorațiuni frumoase chiar și în secțiuni.

Reitmann, a întrebuințat fucsina fenicată după tratarea prealabilă cu acid fosfo-molibdic.

Siegel, a descris în sifilis un parasit, pe care l'a numit *cytorrhyctes luis*.

Nobécort-Levaditi-Darré, aŭ găsit spirocheți lui Schaudinn în lesiuni pemfigoide a unui heredo-sifilitic, dar nu i-aŭ mai găsit în organele examinate 2 ore după moarte.

Queyrat și *Joltrain*, aŭ găsit spirochete palida în mari cantități în șancrurile sifilitice, dar nu l'aŭ găsit la nivelul șancrului moale saŭ a vesiculelor de herpes.

Launois și *L. Loederich*, aŭ găsit într'un șancru sifilitic fagedenic bacili fusiformi și spirili analogi cu ceĭ observați în angina lui Vincent, alături de spirocheți asemănători cu ceĭ descriși de Schaudinn; n'aŭ găsit însă nici spirili, nici un alt element microbien în lichidul provenind din punctia ganglionilor inguinali.

Noeggerath și *Staehelin*, luînd 1 c.c. sînge dintr'o venă și punîndu-l în 10 c.c. din soluția 33% acidacetic, centrifugînd și colorînd cu Giemsa, aŭ găsit în 3 casuri de sifilis secondar spirocheți.

Davidsohn, propune un noŭ metod de colorare cu cresil violet.

Bandi și *Simonelli*, aŭ căutat presența spirochetului palid în produsele răzuireĭ lesiunilor secundare la 5 bolnavi; la treĭ aŭ găsit în preparațiuni, culegînd sîngele prin înțepătură la nivelul uneĭ pete eritemotose după desinfecție, spirocheta palida a lui Schaudinn.

Bodin, n'a găsit spirocheți în organele unui făt de 6 luni, lepădat

*

de o sifilitică, macerația fiind foarte înaintată. In schimb a găsit mulți în lesiuni cutanate și organele unui copil de 15 zile mort de epatită interstițială difusă, net sifilitică.

Openheim și *O. Sacho*, usucă lamele la aer și fără fixație prealabilă, colorează cu o soluție alcoolică fenicată de violet de gențiana.

Herxheimer și *Löser*, descriu structura spirochetului palid, cu nucleï, centrosomi și cili.

Siebert, a examinat 125 casuri, 75 de sifilis sigur, 6 de sifilis dubios, 36 afecțiuni cutanate diverse.

Roscher, raportează o sută de casuri din care 92 de sifilis recent și 8 de recidive în primul an; a găsit spirocheta în 96 casuri.

Levaditi, a colorat spirocheți palizi în secțiuni prin metoda Ramon Y. Cajal. Autorul fixează piesele în formol 10%, apoi le ține trei zile în nitrat de argint $1^1/_2$%, după ce le-a trecut mai întâiu prin alcool de 95° și spălat în apă. In urmă întrebuințează acidul pirogalic 4% ca reductor, căruia-i adaogă formol 5%. Piesele le montează în parafină și secțiunile le colorează în Giemsa tip de 3—4 minute.

Levaditi și *Manouélian*, adaogă de asemenea piridină la baea de nitrat de argint și apoi la reductorul în constituția căreia intră acetona și acidul pirogalic. Cu modul acesta scurtează timpul impregnațiunei și reducțiunei la cîteva ore.

G. Z. Petrescu, impregnează piesele succesiv în soluțiuni progresive de nitrat de argint, 0,25% 0,65%—1%, ținîndu-le în fiecare din ele 2 zile, după ce au fost mai întâiu fixate și întărite simultaneu în alcool absolut (48 ore). Trecute din nou repede în alcool și xilol, le inclusează în parafină.

Levaditi și *Manouélian*, făcînd cercetări istologice în șancru sifilitic la maimuțe, au găsit spirocheți în țesuturi.

Veillon și *Giraud*, au găsit prin metoda lui Levaditi spirocheți în roseola sifilitică.

Walich și *Levaditi*, *Nathan-Larrier* și *Brindeau* au găsit spirocheți abondenți în culcușurile superioare ale caduceï.

Bertarelli și *Volpino*, susțin că între spirocheți refringens și palizi se găsesc forme intermediare.

Levaditi și *Sauvage*, au găsit la un copil de 2 luni eredo-sifilitic, cu o erupțiune sifilitică tardivă, spirocheți abondenți în lichidul unei vesicații produsă pe pelea neacoperită de erupție.

Ioniţescu și *Gălăşescu*, *Scholz*, au făcut examene bacteriologice succesive, înainte și în cursul tratamentului mercurial și au ajuns la conclusiunea, că mercurul se presintă ca un specific nu numai al lesiunilor sifilitice, dar chiar ca un specific puternic contra spiro-

Scanned with OKEN Scanner

cheților palizi micșorîndu-i și făcîndu-i să dispară cu desăvîrșire.

Bosc, (Montepellier), a căutat pe secțiuni de ficat și pulmon eredo sifilitic distribuția spirocheților.

Hoffmann, altoind un Macacus rhesus cu sînge de la un om care contractase sifilis de șease luni, a găsit în șancrul îndurat produs spirochaete pallida.

III. Spre a ne convinge, că cercetările lui Schaudinn, care au avut drept resultat descoperirea microbului sifilisului și publicate în revista oficiului imperial German pentru sănătatea publică și apoi în Deutsche med. Wochenschrift din 4 Maiu 1905, sunt adevărate, am căutat să facem cercetări pe bolnavi din serviciul nostru — serviciul boalelor venerice din spitalul Colentina —, atinși de diferite manifestațiuni sifilitice și lesiuni nesifilitice. Cercetările le-am făcut în laboratorul alipit pe lîngă spitalul Colentina, sub conducerea d-lui dr. Gălășescu.

Numărul bolnavilor, la care am căutat spirocheta palida a lui Schaudinn, au fost de 26, după cum se va vedea din tabloul de jos. Dintre acești 26 bolnavi, 20 au fost în plină perioadă primară sau secundară; avînd ca lesiuni, șancrul sifilitic singur sau însoțit de diferite manifestațiuni secundare ca: sifilide erosive palatine, linguale, amigdaliene, labiale; sifilide erosive peniene sau scrotale; sifilide ipertrofice vulvare, perivulvare și perianale; fie roseolă sifilitică etc. Doi bolnavi au fost atinși de manifestațiuni sifilitice terțiare; dintre care primul presenta o gomă sifilitică a testiculuĭ și cel de al doilea o gomă sifilitică a prepuțuluĭ. Restul de patru bolnavi au presentat diferite lesiuni nesifilitice ca: cancer al amigdaleĭ; epitelioma ulcerată a penisuluĭ; epitelioma lobuluĭ nasuluĭ și goma tuberculoasă a testiculuĭ.

Iată tabloul bolnavilor la care am căutat spirocheta palida a luĭ Schaudinn.

1) *Floarea R...*: Sifilide erosive vulvare, perivulvare; sifilide papulo-crustoase pe pelea capuluĭ; sifilide erosive palatine, amigdaliene, adenopatie inquinală dublă îndolentă. Intrată la 26 Maiu. Eșită la 21 Iunie 1905. Cercetări pentru căutarea spirochetuluĭ palid la 28 Maiu. Preparatele provenite din răzuirea sifilidelor erosive bucale. Procedeul de colorare Romanowschy. Spirocheți palizi destul de abondenți. Injecțiuni cu sublimat opt.

2) *Smaranda G...*: Sifilide papuloose pe trunchiu, pe membre, cap, față, sifilide erosive labiale, palatine, perianale. Intrată 27 Maiu. Eșită 21 Iunie. Cercetări pentru căutarea spirochetuluĭ palid la 28 Maiu. Preparatele provenind din răzuirea uneĭ sifilide papuloase de pe trunchiu și din sifilidele erosive bucale. Procedeul de colorare Ro-

manowschy. Spirocheți paliză atît în preparatele din papulă cît și în acelea din sifilidele bucale. Injecțiune cu subliminat opt.

3) *Niculae G...*: Roseolă sifilitică; sifilide erosive pe gland, scrotale, peniene; sifilide ipertrofice ale feței; sifilide erosive labiale, palatine, amigdaliene; adenopatie inquinală îndolentă stînga. Intrat la 3 Iunie. Eșit la 25 Iunie. Preparațiuni făcute atît din sifilidele ipertrofice ale feței cît și din sifilidele erosive de pe scrot, la 5 Iunie. Resultatul negativ în primele, positiv în cel d'al doilea. Procedeul Romanowschy. Positiv. Injecțiuni cu sublimat șease.

4) *Maria C...*: Sifilide erosive labiale, palatine, amigdaliene. Intrată la 7 Iunie. Eșită la 12 Iulie. Examenul spirocheților la 8 Iunie din sifilidele bucale. Procedeul Romanowschy. Positiv. Injecțiuni cu sublimat opt.

5) *Natalia R...*: Șancru sifilitic pe buza mare dreaptă; adenopatie inquinală dreaptă indolentă. Intrată la 20 Iunie. Eșită la 16 Iulie. Examenul spirocheților la 21, 24, 30 Iunie. Preparațiuni făcute cu secreținea șancruluĭ de pe buza mare dreaptă. Positiv în toate cele 3 examene sucesive, dar în ziua de 30 Iunie spirocheți diminuați cu desăvîrșire; bolnava făcuse deja treĭ injecțiuni cu sublimat.

6) *Constatin Tal...*: Șancru sifilitic în șanțul balano prepuțial; roseolă sifilitică; sifilide papuloase pe trunchiŭ; papulocrustoase pe pelea capuluĭ; sifilide erosive scrotale, peniene; adenopatie inquinală indolență dublă. Intrat la 2 Iunie. Eșit 25 Iunie. Preparațiuni făcute cu secreținea șancruluĭ, a sifilidelor erosive scrotale și cu sucul provenit de la un ganglion inquinal extirpat de unul din noĭ (dr. Anghelovicĭ). Positiv în al doilea cas, negativ în primul și al treilea cas. Procedeul Romanonschy și procedeul Giemsa. Injecțiuni cu sulimat șeapte.

7) *Mariţa Nic...*: Sifilide erosive vulvare, perivulvare și perianale; sifilide crustoase pe pelea capuluĭ. Intrată la 21 Iunie. Eșită la 16 Iulie. Preparațiuni făcute cu secreținea sifilidelor erosive vulvare la 22, 24, 26 Iunie. Positive. Procedeul Romanowsccy, Giemsa și Proca-Vasilescu. Numărul spirocheților la 24 și 26 Iunie foarte mic, după două injecțiuni cu sublimat.

8) *Floarea D...*: Șancru sifilitic în șanțul balanoprepuțial; sifilide diseminate pe trunchiŭ, membre; papulocrustoase pe pelea capuluĭ; sifilide erosive amigdaliene; adenopatie inquinală dublă indolentă. Intrat la 30 Iunie. Eșit la 19 Iulie. Cercetărĭ făcute cu secreținea șancruluĭ sifilitic, positiv dar puțin abondenți; cu secreținea uneĭ papule de pe trunchiŭ și a sifilidelor erosive amigdaliene, positiv, spirocheți abondenți. Procedeul Romanowschy. Injecțiuni cu sublimat cincĭ.

Scanned with OKEN Scanner

9) *Margareta C...*: Șancru sifilitic pe buza mică dreaptă, șancrul sifilitic în șanțul crural stîng; adenopatie inquinală dublă indolentă. Intrată la 1 Iulie. Eșită la 26 Iulie. Cercetări făcute cu secrețiunea șancrurilor sifilitice la 1 și 5 Iulie. Preparațiunile făcute cu secrețiunea șancruluĭ de pe buza mică dreaptă negativ; iar acelea făcute cu secrețiunea șancruluĭ crural positiv. Procedeul Romanowschy. Injecțiunĭ cu sublimat opt. Spirocheți aŭ diminuat simțitor la al doilea examen microscopic, după o primă injecție cu sublimat.

10) *Halid E...*: Șancrul sifilitic al amigdaleĭ drepte; adenopatie submaxilară și cervicală indolentă; sifilide papuloase diseminate pe trunchiŭ, membre, fața; sifilide papulocrustoase pe pelea capuluĭ. Intrat la 20 Iunie. Eșit la 25 Iulie. Cercetări făcute la 22 Iunie cu secrețiunea șancruluĭ amigdalien, a sifilidelor erosive și a uneĭ papule de pe trunchiŭ. Resultatele positive în cele două prime casurĭ. negative în cel de al treilea. Procedeul Romanowschy și Giemsa, Examenul sîngeluĭ negativ. Injecțiunĭ cu sublimat șeapte.

11) *Niculae Ghiț...*: Sifilide erosive peniene și scrotale; adenopatie inquinală indolentă. Intrat la 18 Iunie. Eșit la 9 Iulie. Procedeul Romanovscky, Giemsa, positiv. Injecțiunĭ cu sublimat șeapte.

12) *Victoria Mic...*: Șancru sifilitic în prag; sifilide erosive vulvare, perivulvare, ocdem al labrelor marĭ; adenopatie inquinală indolentă dublă. Procedeul Romanowscky, Giemsa. Positiv. Examenul sîngeluĭ negativ. Intrată la 16 Iulie. Eșită la 17 August. Injecțiunĭ cu sublimat opt.

13) *Mița G...*: Sifilide papuloase pe ceafă, papulocrustoase pe pelea capuluĭ. Intrată la 15 Iunie. Eșită la 22 Iulie. Procedeul Romanowscky, Giemsa, Proca—Vasilescu; positiv. Examenul sîngeluĭ negativ. Injecțiunĭ cu sublimat opt.

14) *Ioana Bur...*: Șancru sifilitic pe fața externă a buzeĭ marĭ drepte; adenopatie inquinală dreaptă. Intrată 7 Iunie. Eșită 28 Iunie. Procedeul Romanowscky, Giemsa, Proca—Vasilescu. Positiv. Injecțiunĭ cu sublimat șease.

15) *Elena Gh...*: Sifilide erosive pe buzele micĭ; sifilide erosive amigdaliene; șancru simplu în prag; adenopatie inquinală. Intrată 8 Iunie. Eșită 1 Iulie. Procedeul Romanowscky, Giemsa. Positiv. Examenul sîngeluĭ negativ. Injecțiunĭ cu sublimat șease.

16) *Eugenia Par...*: Sifilide vulvare, perivulvare, oedem al labreĭ marĭ stîngĭ. Intrată 10 Iunie. Eșită 5 Iulie. Procedeul Romanowsky, Giemsa, Proca-Vasilescu. Resultatul positiv. Injecțiunĭ cu sublimat opt.

17) *Maria S...*: Sifilide erosive labiale, palatine, amigdaliene; sifilide vulvare, perivulvare, adenopatie indolentă dublă. Intrată la 14

Iunie. Eșită 26 Iulie. Positiv. Procedeul Romanowsky, Giemsa. Punctia splineĭ și puncționarea unuĭ deget. Examenul sîngeluĭ în ambele casurĭ negativ.

18) *Teodora Cont...*: Epitelioma lobuluĭ nasal. Intrată 6 Iunie. Eșită la 21 Innie. Diagnosticul la început exitant, între un epiteliom și într'un șancru sifilitic. Procedeul Romanowsky, Giemsa: resultatul negativ.

19) *Păun Mar...*: Șancru sifilitic suptprepuțial; adenopatie inquinală dublă indolentă; roseolă sifilitică. Fimosă, balonopostită. Intrat la 15 Iunie. Eșit la 8 Iulie. Positiv. Puncția lombară, examenul lichiduluĭ cefalo-rachidian pentru căutarea spirochetuluĭ palid, resultatul negativ. Extirparea unuĭ ganglion inquinal, examenul suculuĭ ganglionar, negativ. Procedeul Romanowsky. Giemsa. Injecțiunĭ cu sublimat șease.

20) *Constantin Gh...*: Sifilide erosive bucale, palatine, amigdaliene. Intrat 15 Iunie. Eșit la 27 Iunie. Positiv. Puncție lombară. Examenul lichiduluĭ cefalo-rachidian, negativ. Puncția splineĭ, examenul lichiduluĭ extras prin puncție, negativ. Procedeul Romanowsky, Giemsa. Injecțiunĭ cu sublimat șease.

21) *Maria Dum...*: Sifilide erosive vulvare. perivulvare și perianale. Intrată 15 Iunie. Eșită 8 Iulie. Positiv. Puncția lombară. Examenul lichiduluĭ cefalo-rachidian, negativ. Examenul sîngeluĭ negativ. Extirparea unuĭ ganglion inquinal, examenul suculuĭ ganglionar negativ. Procedeul Romanowsky, Giemsa. Injecțiunĭ cu sublimat șease.

22) *Maria Io...*: Gomă sifilitică ulcerată în șanțul balano-prepuțial. Intrat 13 Iunie. Eșit 24 Iunie. Examenul secrețiunĭ gomeĭ, negativ. Puncție lombară. Examenul lichiduluĭ cefalo-rachidian negativ. Procedeul Romanowsky, Giemsa. Injecțiunĭ cu sublimat două.

23) *Constantin Par...*: Epiteliom al amigdaleĭ. Intrat 25 Iulie. Eșit 24 August. De anĭ 25. La început diagnosticul a rămas în suspensiune, lesiunea avînd aspectul unuĭ șancru sifilitic, însoțit de o adenopatie cervicală indolentă. Examenul secrețiuneĭ amigdaleĭ prin procedeul Romanowsky, Giemsa pentru găsirea spirochetuluĭ palid a fost negativ. Maĭ tîrziŭ diagnosticul de epiteliom s'a stabilit și prin aspectul și evoluțiunea repede a lesiuneĭ.

24) *Ghiță Cer...*: Epiteliom al penisuluĭ. Intrat la 3 August. Eșit 1 Septembre. Examenul secrețiuneĭ pentru căutarea spirochetuluĭ palid negativ.

25) *Ion Roș...*: Gomă sifilitică a testiculuĭ stîng. Intrat 24 Maĭ. Eșit 14 Iunie. Procedeul Romanowsky. Giemsa. Examenul secrețiuneĭ gomoase negativ.

Scanned with OKEN Scanner

26) *Iohan Buc...*: Tuberculoza testicululuĭ drept., a canaluluĭ deferent și a prostateĭ. Intrat 22 Aprilie. Eșit 2 Iunie. Căutarea spirochetuluĭ negativ. Inoculațiunĭ la cobaĭ din punct de vedere tuberculos, positiv.

Din tabloul de maĭ sus reese că, examenul făcut pentru căutarea spirocheteĭ palide a fost positiv în 20 și negativ în 6 cazurĭ. Resultatul a fost positiv, cînd am examinat secreținea diferitelor manifestațiunĭ primare sau secundare sifilitice și negativ cînd am examinat secreținea lesiunilor terțiare (gome) obs. 22 și 25 sau secreținea lesiunilor de altă natură de cît sifilitică, ca: epiteliome, gome tuberculoase (obs. 18, 23, 24, 26).

După cum a anunțat Schaudinn și ceĭ-l'așĭ cercetătorĭ în urma sa, în cele maĭ multe din preparațiunile noastre, am constatat presența a doĭ spirilĭ, unul maĭ gros, cu ondulațiunĭ maĭ largĭ, colorîndu-se destul de bine prin culorĭ basice de anilină și pe care Schaudinn l'a numit *spirochaete refringens* și altul maĭ lung, extrem desubțire, cu spirale numeroase și scurte. Pe acest spirochet pe care noĭ nu l'am putut colora cu culorĭ obișnuite, Schaudinn la numĭt *spirochaete pallida* și prezentat de toțĭ cercetătorĭ ca microbul sifilisuluĭ.

Pentru colorarea luĭ, am întrebuințat treĭ procedeee: 1) Procedeul Giemsa 2) Romanowsky, 3) procedeul Proca-Vasilescu.

1) *Procedeul Giemsa.* Lichidul colorant a luĭ Giemsa e un amestec din două soluțiunĭ slabe de eosină și de albastru azur II, conținînd și o proporție însemnată de dextrină. Se găsește gata în comerț. Prin acest procedeŭ lamele sunt maĭ întîiŭ fixate în alcool absolut timp de $^1/_2$ oră, apoĭ lăsate în baia colorantă următoare timp de 16 ore.

Amestec Giemsa X picăturĭ
Apă destilată . . 10 c. c.

Apoĭ se spală în apă se usucă și montează în balsam de Canada. Spirocheții se coloreaz în violet-rose palid.

2) *Procedeul Romanowscky* [1]. Preparațiunile aŭ fost fixate prin căldură și în urmă s'aŭ fixat și cu alcool la cald.

(Va urma).

[1]) Procedeu luat din revista medicală «Spitalul», No. 4 și 5, 1903.

Asupra organisărei sanitare a porturilor noastre

I

În No. 8 al Revistei științelor medicale a apărut un interesant articol critic asupra punctuluĭ de observare sanitară de la Gura Prutului scris de dr. D. Cazacu. Este maĭ mult de cît interesant acel articol, e chiar alarmant. Dar fiind-că nu trebue nicĭ să negligem nicĭ să exagerăm exigențele sanitare cînd e vorba de igenă internațională, am crezut de cuviință a face o ochire generală asupra stăriĭ actuale a organisațiuneĭ noastre sanitare în porturĭ.

A fortifia din punct de vedere sanitar *întreaga* lungime a frontierelor noastre expuse este un ideal, dar întărirea *unor* puncte strategice sanitare nu numaĭ că nu este permis a o negligea sub nici un motiv economic, ci aducerea eĭ la îndeplinire trebue să fie împinsă tocmaĭ din resoane economice. Nimic nu poate lovĭ maĭ crud comerciul țărĭ ca o aparițiune în țară a vre uneĭ bolĭ pestilențiale.

Serviciile sanitare ale porturilor din întreaga lume europeană și extra-europeană se întrețin din veniturile conferite de taxele zise sanitare, saŭ de tonagiŭ, carĭ se încasează de la vasele intrate în port, luîndu-se de normă capacitatea de registru a vasuluĭ. Taxa variază între 7 și 8 centime de tonă. Pînă acum la noĭ numaĭ la Sulina se percepeaŭ taxe sanitare după această normă, ajungând organisațiunea sanitară a aceluĭ port de sine stătătoare din punct de vedere financiar. Și bine este așa, căcĭ ast-fel trebue să fie. Fie-care om trăește în prima linie prin sine însușĭ și numaĭ în a doua linie prin corelațiune cu alțiĭ, cel puțin așa ar trebuĭ să fie. Tot ast-fel fiecare port merită organisațiunea sanitară pe care o poate provoca mișcarea comercială întrânsul.

Este dar foarte deplasată critica organisațiuneĭ punctelor sanitare maritime și fluviale de frontieră, dacă nu criticăm în acelaș timp și mijloacele de care dispune ca venit direct acel punct sanitar. Să nu judecăm numaĭ momentul cînd vedem transformată o pompă de incendiŭ în duș desinfectant ca mijloc de aplicare a convențiuneĭ sanitare internaționale. Daca trebue totuș să ne ridicăm contra uneĭ stărĭ de lucrurĭ, suntem datorĭ în acelaș timp să căutăm origina răuluĭ spre a nu ne face noĭ înșine ridicolĭ în aplicarea aceleĭ convențiunĭ.

O desinfectare incomplectă nu e în tot-dauna un indice de nepricepere, ea poate fi în acelaș timp un tabloŭ al sărăcieĭ noastre din cauza nepăsăriĭ altora. Ea în cazul cel maĭ răŭ poate fi invocată ca un semn indiscutabil de vigilență sanitară.

Noĭ cești de la sănătatea publică gemem cu toții de la cel de sus pînă cel maĭ de jos sub oprimarea altor organe ale statuluĭ. O biată infirmerie rurală nu poate să-și ia ființa de oarece sumele necesare eĭ trebue să intre în bugetul uneĭ sinecure; o stațiune sanitară de frontieră nu se poate realiza fiind-că fondul de epidemiĭ, creat acum cîți-va anĭ ca din nimic de către d. prof. Obregea, nu ajunge nicĭ la amortizarea cametelor suferințelor țăranuluĭ nostru, necum să poată face față cheltuelilor exigente ale tuturor stațiunilor sanitare de frontieră fluvială orĭ maritime.

Încă de pe timpul fostuluĭ director general d. dr. Manolescu (1903/4) s'a alcătuit de o comisiune compusă de d-sa, și d-niĭ prof. Babeș, prof. Cantacuzino, dr. Petrescu Hagi Stoica și subsemnatul, un proiect de regulament a serviciilor sanitare de porturĭ în sensul de a le pune în legătură strînsă prin uniformitatea de aplicare a măsurilor sanitare instituind perceperea taxelor sanitare în primul port romîn atins de acelaș vas.

Acel proiect de regulament a rămas pînă maĭ acum 2 lunĭ în *studiul* ministeruluĭ de externe. Acum d. prof. Obregia a reluat și a amplificat unele părțĭ din acel regulament dînd satisfacere naturală părțiĭ financiare a tuturor porturilor cu serviciŭ sanitar permanent. Portul Sulina, ca prim port de acces pe Dunăre, percepe taxele sanitare la toate vasele ce vin în Dunăre din porturĭ străine, așa că e foarte firească prevederea nouluĭ proiect de regulament ca serviciile sanitare ale porturilor dunărene carĭ vin după Sulina în sus să se alimenteze din acele taxe. Decĭ, începînd de la 1 Ianuarie 1906, oficiile sanitare ale porturilor Brăila și Galațĭ sunt deja trecute în bugetul fonduluĭ sanitar de la gurile Dunăriĭ.

Această reformă este foarte importantă de oarece aduce cu sine ameliorarea lesnicioasă a serviciilor sanitare a porturilor din susul Dunăriĭ și de pe Prut. E primul pas spre suveranitatea complectă a direcțiuneĭ generale a serviciuluĭ sanitar asupra administrațiuneĭ sanitare a porturilor noastre la Gurile Dunăriĭ.

În ceia ce privește serviciul sanitar al portuluĭ Constanța și Mangalia, era împedecat în reorganizare de acelaș neajuns material. Aici însă era ministerul de externe care ne ținea în loc. Căpităniile de port de pe vremurĭ încăsaŭ taxele sanitare, fără ca se contribue la bugetul serviciuluĭ sanitar. Era o anomalie în contra căreia am luptat fără folos opt anĭ prin o mulțime de rapoarte și statistice arătînd direcțiuneĭ generale perderile și neputința materială a noastră.

Abea acum pentru bugetul de la Aprilie curent înainte a reușit actuala direcțiune generală să obțină ștergerea acelor venitурĭ de la

ministerul de externe, lăsîndu-ne prin aceasta cîmpul liber de a se putea aplica noul regulament de percepere a taxelor sanitare în folos propriŭ și în portul Constanța. Prin acel regulament să șterge și anomalia de pînă aci de a se percepe taxe sanitare de la acelaș vas în două porturĭ romîne consecutive d. e. Constanța și Sulina orĭ vicce versa. Taxele se vor percepe de primul port atins. E bine așa, căcĭ nicăerĭ nu este alt-fel. Rămîne ca un port principal să aibă filialele sale; noĭ avem două porturĭ principale abordabile direct din Mare: Sulina pentru Dunăre și Constanța pentru Mangalia.

Independența Comercială a acestor două porturĭ principale a atras după sine și desvoltarea independentă a serviciilor sanitare. Portul Constanța este portul de mare comunicațiune de călători și de transit de mărfurĭ, deci maĭ frecventat de persoane și de vase încărcate la sosire, pe cînd Sulina este gura arterei de transport a cerealelor noastre, deci maĭ frequentat de vase goale la sosire. La Constanța traficul de călătorĭ este covîrșitor maĭ mare și mereŭ crescînd, pe cînd la Sulina este în descreștere și va devenĭ, și maĭ scăzut în urma deschidereĭ căiĭ ferate Constanța-Tulcea-Macin.

Din aceasta rezultă că organizațiunea portuluĭ Constanța să fie diferită întru cît-va de acea a Sulineĭ.

II

E un mare neajuns al stațiuneĭ sanitare Sulina ca nu este direct abordabilă de vasele ce intră în port. Această insuficență este și maĭ accentuată de împrejurarea că portul nu are o radă sigură pe orĭ ce timp, fapt care din punctul de vedere al ciumeĭ maĭ ales este foarte important.

Apa de băut, deși ameliorată, nu corespunde necesităților igienice. Pe vreme de choleră ea n'ar fi o garanție, cum trebue să fie, contra acesteĭ epidemiĭ. Se lucrează însă pentru a putea obține o apă sterilisată prin *ozonizare.*

E prea vestit ținutul Sulineĭ prin insalubritatea luĭ ca să maĭ trebuiască să mă opresc aicĭ, decĭ difusibilitatea cholereĭ din acest punct de vedere este prea mare chiar avînd orașul o apă potabilă bună. Așa că chiar în timpurĭ normale omul este parcă doritor a trece cît se poate maĭ repede acele regiunĭ. Aceasta o amintesc numaĭ ca să arăt importanța și necesitatea unei alte stațiuni sanitare pentru deservirea porturilor Galațĭ, Brăila-Gura Prutuluĭ etc.

Din punctul de vedere al cholereĭ utilizarea lazaretuluĭ Sulinei pentru apărarea din spre Basarabia este aproape improprie, din punc-

tul de vedere al ciumeĭ, maĭ cu seamă plecînd de la vasele cu orez ce ne sosesc din Egipt orĭ Indiĭ pentru fabrica de decorticare din Brăila, adică în cazul cel maĭ serios, staţiunea sanitară Sulina este insuficentă de oarece deratisarea nu poarte fi săvîrşită în mod eficace cînd vsul e încărcat în *vrac*, saŭ cu sacĭ sparţĭ de guzganĭ şi orezul vărsat umplînd interstiţiile dintre saci.

A descărca marfa şi a reîncărca la Sulina este o imposibilitate comercială.

Eŭ cred că aceste împrejurări aŭ făcut pe actuala Direcţiune G-lă Sanitară să ridice la un nivel maĭ înalt importanţa serviciilor sanitare de la Galaţĭ şi Brăila.

Decĭ, dacă se crede că în contra holereĭ se impune o staţiune sanitară organizată la Gura Prutuluĭ, tot astfel din punctul de vedere al ciumeĭ Brăila este foarte expusă.

Oare o singură staţiune în contra acestor două primejdii [1]), situată pe malul drept al Dunăreĭ între Galaţĭ şi Brăila n'ar putea să deservească necesităţile sanitare a tuturor vaselor cari n'au putut fi tratate în mod definitiv la Sulina, şi pentru acele de pe Prut şi braţul rusesc al Chilieĭ?

Această staţiune stabilindu-se într'un punct mai salubru de cît regiunea Gureĭ Prutuluĭ, în caz de epidemii poate da servicĭi maĭ reale de cît cum ne dete la 1893 Sulina.

III.

La Constanţa s'a făcut o enormă greşală cu ocasiunea alcătuireĭ planuluĭ portuluĭ.

Incă în anul 1895 Ministerul de Interne (serviciul sanitar) a cedat Ministeruluĭ Lucrărilor Publice, terenul şi instalaţiunile sanitare din port pentru necesitatea Construcţieĭ nouluĭ port cu obligaţiunea din partea acestuĭ din urmă ca în noul port să rezerve pentru serviciul sanitar un teren maĭ mare de *un hectar*. Dar ceĭ carĭ aŭ făcut acest acord aŭ neglijat să introducă în planul portuluĭ, acea obligaţiune. Astfel portul Constanţa este pînă acum o staţiune sanitară eliminătoare, trimiţînd la Sulina toate provenienţele suspecte ce îĭ soseşte.

S'a creat însă Serviciul Maritim Romîn şi acesta şi-a pus în acest din urmă an în execuţie vechiul plan de estindere a comunicaţiuneĭ

---

[1]) Vezi broşura mea asupra : art. 71 din Convenţiunea Sanitară de la Paris 1903.

Scanned with OKEN Scanner

directe și rapide cu porturile Egiptene, și indirect chiar cu Indiile în carĭ țărĭ ciuma și cholera sunt endemice.

Se impunea deci: orĭ să endemisăm ciuma și cholera și noĭ, orĭ să creăm în portul Constanța o stațiune sanitară corespunzătoare convențiuneĭ sanitare internaționale dela Paris.

La prima soluțiune s'ar alarma însăși Europa, la o a doua soluțiune nu suntem încă pregătițĭ.

Mijloace s'au găsit pentru construirea portuluĭ și a celor excelente vapoare romîne, și bine este că s'au putut găsi, dar în acelaș timp trebuia pregătită și defensa în contra unei eventuale stărĭ ofensive ale acelor vapoare.

Nu numaĭ atît. Deodată cu vapoarele noastre vom fi obligațĭ a deschide porțile portuluĭ Constanța tuturor vapoarelor străine carĭ vor veni în acelaș timp cu ale noastre din Egipt și vor aduce în acelaș timp passageriĭ și mărfurile din Indiĭ ca ale noastre.

E adevărat că Convențiunea sanitară ne permite luarea în considerațiune, presența unuĭ medic de bord, comisionat de guvern în favorea vasuluĭ, e adevărat că organisațiunea noastă de medic sanitar de bord, creată acum 6 anĭ de d-l Prof. Obregia, ne dă multe garanțiĭ, dar totușĭ nu ni le presintă pe toate, căci pe vremurĭ rele nicĭ o simplă revistă medicală nu se poate face în călătorie ne cum alte operațiunĭ sanitare.

Astfel s'a crezut necesară de toțĭ directoriĭ sanitarĭ reorganisarea serv. sanitar al portuluĭ Constanța, cu afiliarea Mangalieĭ la dînsul. Singur aparatul Clayton, cumpărat acum 2 anĭ pentru portnl Constanța stă la T.-Severin unde trebuia să fie așezat în o șalupă construită acolo anume, el nu este o deslegare a cestiuneĭ sanitare, ci numaĭ o semi-deslegare, ba dacă e vorba de choleră, nicĭ atît.

O stațiune complectă de desinfectare cu un mic pavilion de cîte-va paturĭ pentru o eventuală izolare în caz de surprize, este neevitabilă chiar la intrarea portuluĭ.

Prin intervenirea fericită a Direcțiuneĭ actuale s'a ajuns la înțelegere cu Construcțiunea portuluĭ ca să ni se pună la dispositiune o bucată de cheiŭ la intrarea în port. Eu zic azĭ, după opt anĭ de luptă pentru o palmă de loc, că bine-ĭ și atît numaĭ mijloace să avem spre a clădi pe el, căcĭ construcțiile pe terenurĭ de umplutură sub carĭ la 2 metriĭ se găsește apă, sunt costisitoare. Este decĭ inevitabilă recurgerea la cheltuelĭ extraordinare, remănănd că întreținerea serviciuluĭ să se facă din veniturile ordinare. Și cum legătura regulată cu Egiptul începe cu Octomvrie c. n'avem de cît o scurtă vară de pregătire.

IV.

In legătură cu aderarea Romînieĭ la Convenţiunea sanitară dela Paris și cu abolirea Carantinelor preventive a fost recunoașterea dreptuluĭ nostru de a avea un representant în Consiliul sanitar superior din Constantinopol.

Noĭ ca stat corect am ratificat acea convenţiune, am pus-o în aplicare chiar înaite de a fi cu totul organisaţĭ în toate porturile cerute de acea convenţiune, și cu riscul de a avea surprize regretabile o aplicăm chiar și față de Turcia și Grecia state nesemnatare aceleĭ convenţiunĭ. In acest mod noĭ facilităm enorm comerciul între porturile acelor ţărĭ și noĭ, fără ca și noĭ să fi obţinut iradeaua cuvenită, dreptul de fapt, ca toate statele Europene, între care și Grecia, de a avea representant în Consiliul sanitar al Imperiuluĭ Ottoman.

Importanţa delegatuluĭ romîn rezidă în evitarea risculuĭ nostru în vecinătatea imediată a imperiuluĭ turcesc, accentuat între motivele noastre carĭ aŭ fost admise de puterile Europene în Conferința sanitară dela Paris, pentru obținerea aceluĭ delegat în sînul Consiliuluĭ sanitar Ottoman, lucru care ni-a fost refuzat de toate conferințele anterioare.

Extensiunea navigaţiuneĭ noastre naţionale pînă în Egipt ne dă aceleași titlu de putere maritimă spre a cere representanța noastră și în Consiliul sanitar internațional maritim și carantinar din Alexandria. Consulul nostru de acolo poate intra de-adreptul, oferindu-ne știrile cele maĭ exacte și maĭ directe asupra stărĭĭ sanitare din Egipt.

Azĭ știrile sanitare din Egipt ne vin din Constantinopol pe căĭ lungĭ, maĭ lungĭ de cît timpul de voiagiŭ al unuĭ cargobut din Egipt pînă la Constanţa.

Nu mă îndoesc că toate aceste lacune în organisaţiunea noastră sanitară se vor umplea în curînd, căcĭ ele nu pot fi necunoscute cercurilor conducătoare, dar pentru o deslușire a publiculuĭ medical, îngrijat poate în fața uneĭ reînvierĭ a holeriĭ la Primăvară, am făcut o scurtă dare de seamă asupra stărĭĭ actuale a organisărĭĭ sanitare a porturilor noastre pe care o găsim pornită pe o cale bună spre un progres eficace garantînd ţara de boalele pestilenţiale și pe viitor poate chiar maĭ mult.

Dr. A. Tălășescu.

NOTE TERAPEUTICE

O nouă metodă terapeutică (metoda acțiuneĭ terapeutice a hiperemieĭ luĭ Bier)

I.

Orĭ cine observă cu atențiune curentul noŭ, ce domnește în terapeutica modernă, este isbit de tendința, ce se desvoltă, de a se căuta cît maĭ mult să se întrebuințeze ca mijloc terapeutic tocmaĭ aceleași miiloace ce natura însuși întrebuințează pentru combaterea maladiilor. Cel maĭ ilustru exemplu al acesteĭ tendințe ni-l dă seroterapia, și studiul principiilor seroterapieĭ ne arata, maĭ clar ca orĭ ce, cît de complexe, dar în acelaș timp cît de potrivite, sînt mijloacele ce natura are la dispoziție pentru susținerea vieței în combaterea maladiilor infecțioase.

Dacă în seroterapie e vorba maĭ mult de combaterea maladiilor infecțioase generale, în metoda luĭ Bier e vorba maĭ cu samă de combaterea tot a maladiilor microbiene nu însă a acțiuneĭ lor generale, ci a manifestațiunelor locale ale acestor maladiĭ.

Fără îndoială că hiperemia joacă maĭ totdeauna un rol cu totul deosebit în desvoltarea diferitelor manifestațiunĭ locale ale maladiilor microbiene. Plecînd de la cunoștința acestuĭ fapt și căutînd a vedea rostul acesteĭ hiperemiĭ, ajunse Bier să descopere efectele salutare ale hiperemieĭ asupra acestor maladiĭ.

Primul pas către acest studiŭ îl făcu Bier încercînd a aplica *hiperemia venoasă artificială* contra tuberculoseĭ articulare. Iată în scurt în ce consta această metodă: de-asupra articulațiuneĭ bolnave se înfășură membrul cu o bandă de cauciuc de așa fel ca să se comprime numaĭ părețiĭ venelor lăsîndu-se liberă circulațiunea în artere, ale căror părețĭ fiind maĭ groșĭ se comprimă maĭ cu greutate. Prin aceasta se produce o stasă venoasă de desuptul loculuĭ de compresiune și cu cît compresiunea va fi maĭ intensă cu atîta și stasa va fi maĭ mare. Pentru a putea obține efecte terapeutice stasa trebue să fie suficientă, însă să nu fie nicĭ prea mare. *Ea nu trebue în special să provoace dureriĭ*, căcĭ în acest cas orĭ banda nu este bine aplicată, orĭ cazul nu este propriŭ pentru producerea hiperemieĭ. *Stasa nu trebue pe de altă parte să ducă la scăderea apreciabilă a temperatureĭ pieleĭ în regiunea hipermiată* și din contra este preferabil pentru combaterea tuberculoseĭ articulare ca stasa să fie așa întrebuințată ca temperatura să pară maĭ ridicată în acel loc.

Bier întrebuințează de mai bine de 14 ani stasa în tratamentul tuberculoseĭ articulare și în acest timp observă adesea, că pe lîngă cazurile în care hiperemia venoasă artificială dădea rezultate excelente, în alte cazurĭ ea era chiar dăunătoare. Studiind cauzele acestor diferențe în rezultate ajunse să se convingă că nu metoda era de vină, *ci technica de aplicațiune a eĭ.* Trebue aplicată banda de cauciuc cu îngrijire și să nu se lese mai mult de 1—2 ore pe zi. Nu avem intențiunea să descriem aici întreaga tehnică a metodeĭ cu aplicațiunile eĭ speciale după cazurĭ, putem însă spune că în general ea e foarte simplă și nu cere multă abilitate. În lucrarea luĭ Bier [1]) se găsește expusă pe larg întreaga technică cum și cîteva din rezultatele obținute.

E ușor de înțeles că în tuberculosa articulară e greŭ de obținut succese repezĭ. Această metodă constituind un tratament conservativ reclamă timp îndelungat pentru a se vedea rezultatele luĭ în tuberculosă, ceia ce se poate spune însă este că dintre toate metodele întrebuințate contra acesteĭ maladiĭ, metoda luĭ Bier este cea mai conservativă, cea mai ușor de aplicat și în acelaș timp aceia ce dă adesea rezultate excelente, terminînd cu vindecarea complectă, cu păstrarea nealterată a mobilității închieturei bolnave.

Asupra moduluĭ de acțiune a hiperemieĭ nu se cunoaște încă mare lucru. Părerile cele mai variate s'aŭ emis, numaĭ un fapt însă pare a fi sigur stabilit și anume că în regiunea unde s'a practicat hiperemia artificială, se desvoltă o leucocitosă locală [2]), și e posibil ca această leucocitoză să aibă influența salutară asupra maladieĭ. Ceia ce se poate însă spune, este că hiperemia artificială are o acțiune multiplă. Efectul cel care esă mai mult în relief este mai cu samă acțiunea calmantă ce o are hiperemia, atît pasivă cît și cea activă asupra durerilor. Durerile cele mai intense, cum sînt cele din cazurile de artrită gonoroică, sînt calmate după $^1/_2$ oră saŭ o oră de la aplicațiunea bandeĭ de cauciuc. Dar chiar hiperemia activă produsă prin băile de aer ferbinte are o puternică acțiune calmantă, ceia ce face ca ele să fie cu atîta succes întrebuințate in cazurile de dureri reumatismale cronice; constatarea acestuĭ fapt prezintă o importanță cu atît mai mare cu cît și astăzĭ este foarte înrădăcinată ideia, că hiperemia este aceia ce produce durerea în inflamațiunĭ. *Bier* [3]) pro-

---

[1]) Hyperämie als Heilmittel. Zweite Auflage 1905 Leipzig.

[2]) *Stahr.* Über den Blutbefund bei der Biersrchen Staungstherapie. Wiener klinisch. Woch. N. 9. 1906.

[3]) Bier, l. c. p. 135.

testează cu toată energia contra acesteĭ opiniĭ şi el arată că în cazurile de flegmoane foarte dureroase, o hiperemie pasivă artificială diminuă durerile, cu toate că de altfel la început, pentru un moment, durerile păreaŭ a se accentua.

Un alt efect al hiperemieĭ este influenţa eĭ asupra resorbţiuneĭ exudatelor. *Hiperemia activă favorisează resorbţiunea.* În special pentru combaterea edemelor cronice, elefantiasisuluĭ, este de recomandat hiperemia activă. Trebue însă să avem în vedere că dacă se lasă să dureze hiperemia activă prea mult timp ea duce însuşĭ la formarea, respectiv la creşterea edemuluĭ, şi de aceia pentru a obţine efecte salutare, trebue lasată să lucreze un timp maĭ scurt. Din contra hiperemia pasivă încetineşte mult resorbţiunea şi de aceia o putem întrebuinţa cu succes de atîtea orĭ de cîte orĭ voim să împiedecăm resorbţiunea unor otrăvurĭ dintr'o regiune oarecare.

Fără îndoială însă, că unul din cele mai importante efecte ale hiperemieĭ pasive este acţiunea salutară, ce are hiperemia în maladiile infecţioase prin influenţă directă, ce exercită asupra agentuluĭ morbid. Cum am spus însă, chestiunea moduluĭ eĭ de acţiune în acest caz nu este încă bine clarificată.

Din causa multiplelor efecte ale hiperemieĭ, fie active fie pasive, metoda luĭ Bier se întrebuinţează în cele maĭ variate maladiĭ.

În unul din numerele viitoare ale acesteĭ reviste revenind asupra chestiuneĭ vom căuta să studiem şi parte din publicaţiile asupra rezultatuluĭ aplicaţiunilor acesteĭ metode. În timpul din urmă aceste publicaţiunĭ se înmulţesc din ce în ce, şi se poate spune că metoda luĭ Bier constitue o mare descoperire, cu toate că nu sîntem în stare încă a prevedea rolul ce această metodă va putea juca în combaterea maladiilor.

MIRONESCU.

SOCIETATEA ANATOMICĂ

Preşedinţia d-luĭ profesor Babeş

ŞEDINŢA DE LA 12 MARTIE 1905

1. Histologia şi patologia neurofibrilelor

(Urmare).

Aceleaşĭ leziunĭ se văd şi după zmulgerea nervilor pneumogastric, facial etc.

b) Leziunile determinate de rezecţia uneĭ porţiunĭ nervoase şi maĭ ales de simpla secţiune sînt mult maĭ micĭ de cît acelea determinate prin smulgere. In mod general, modificările structurale şi chimice, după leziunile de continuitate ale cilindraxilor, de la simpla secţiune pînă la

zmulgere, sînt diferite şi se pot rezuma în modul următor. Mai întîi neurofibrilele se colorează în roş, apoi se produce o dezagregare, care dă naştere la aspectul granulos al neurofibrilelor, în urmă aceste granulaţiuni devin foarte mici, şi se răspîndesc neregulat în citoplasmă. E de remarcat, că degenerescenţa fibrilelor din prolongemente nu merge nici odată aşa de departe ca ale acelora din corpul celular. In faza cea mai înaintată de degenerescenţă aceste fibrile se fragmentează în bastonaşe mari, paralele şi adesea ondulate.

Prin urmare, se vede clar, că există un raport intim între intensitatea agentului vulnerant şi intensitatea leziunilor. O particularitate importantă există în evoluţia acestor leziuni, căci cum a observat D-l Profesor, pe cînd leziunile intense sînt durabile. Cele mai uşoare sînt, din contra, reparabile.

2) *Agenţii anemici.* Neurofibrilele sînt extrem de sensibile la variaţiunile circulaţiunei arteriale. După cîte-va ore de la ligatura aortei abdominale, nu mai există de loc celule ale căror fibrile să conserve aspectul normal. Leziunile neurofibrilelor sînt aproape identice cu acelea provocate de agenţii traumatici. Ele merg agravîndu-se cu durata anemiereĭ, pînă la pulverizarea complectă a neurofibrilelor. In această stare butonii terminali sînt reduşi de volum, sînt mai palizi şi foarte granuloşi. In unele cazuri ochiurile reţelelor se rup dînd celulelor un aspect *vacuolar.* Cînd ligatura aortei nu este complectă, atunci se găseşte o hipertrofie a neurofibrilelor, care în unele cazuri devine considerabilă. Aceste experienţe ne-arată, că neurofibrilele sînt foarte impresionabile la desoxigenare. Această impresionabilitate este chiar cu mult mai mare la neurofibrile de cît la cromatoplasma, căci D-l Prof. Marinescu a găsit — la 14 ore după ligatura aortei — un mare număr de celule lipsite de neurofibrile şi cari posedaŭ încă elementele cromatofile. Din contra nu există un caz de leziuni ale subst-cromatofile, la care să nu se asocieze şi leziuni mari ale neurofibrilelor, saŭ această eventualitate e foarte rară.

3) *Agenţii chimici.* Celulele sînt sensibile la căldură mare. In aceste cazuri s'a găsit cromatoliza şi alterarea neurofibrilelor. In ceea ce priveşte frigul, Cajal, spune că aceste fibrile se îngroaşă de temperaturile scăzute. Acelaş fenomen se vede şi la animalele în hibernaţie. Din aceste constatări, Cajal scoate concluziunea, că îngroşarea neurofibrilelor este în raport cu paraliziile ce există în aceste stări, şi că neurofibrilele îşi schimbă starea lor morfologică după starea lor funcţională. D-l Pr. Marinescu nu împărtăşeşte această opiniune. *D-sa* n'a găsit nici odată îngroşarea neurofibrilelor din celulele radiculare la mai multe cazuri de hemiplegii şi de paraplegii. Din această cauză D-sa crede că paralizia nu determină o modificare vizibilă a neurofibrilelor. Bazat prin urmare pe datele anatomopatologice. D-l Pr. Marinescu emite o opiniune cu totul contrarie, anume: că *îngroşarea neurofibrilelor este urmată de o încetinire în transmisiunea undeĭ nervoase.*

4) *Turbarea.* Ramon y Cajal a găsit leziuni foarte importante în celulele nervoase ale iepurilor şi cîinilor turbaţi. Acestea consistă în următoarele: Reţeaua fibrilară apare simplificată. Neurofibrilele sînt îngroşate şi fibrilele primare sînt prevăzute cu îngroşări fuziforme considerabile. Cajal aseamînă acest aspect cu totul particular cu dispoziţiunea normală, pe care Tello a descris-o la reptile. Nucleul conţine un mare număr de granulaţiuni gălbui şi sferulele nucleoluluĭ sînt dezagregte. Prin cercetările D-sale d-l prof. Marinescu a confirmat descripţiunile ilustruluĭ istolog de la Madrid şi a văzut, că ele prezintă un interes teoretic şi practic, prin faptul, că ne ajută la diagnosticarea anatomopatologică a turbăreĭ.

D-sa a examinat bulbul şi măduva de la mai mulţi iepuri, pe care i-a injectat cu virusul rabic şi a găsit un complex de leziuni totd'auna aceiaşi, care nu se găseşte în nici o altă stare morbidă patologică saŭ experimentală şi care prin urmare ne serveşte la diagnosticul istologic al turbăreĭ. Aceste leziuni sînt probabil tot aşa de frecvente ca şi nodulii rabici, descrişi de d-l Prof. Babeş şi nodulii, descrişi de Van Gehuchten în ganglionii plesiformi. Prin faptul, că aceste leziuni fibrilare şi nucleolare sînt constante valoarea lor diagnostică e mult mai mare de cît acea a leziunilor ganglionilor spinali, descrise de Van Gehuchten şi Nélis, căci ceste din urmă pot să lipsească cum aŭ arătat Nocard, Cuillé şi Vallée.

5) *Tetanos*. Leziunile pe care le-a văzut d-l Prof. Marinescu sînt foarte variabile întru cît priveşte forma intensitatea şi localizarea lor. Alteraţiunile se află mai ales în celulele radiculare şi în cîte-va celule cordonale cu fibrilele roşii. Leziunile variază între fragmentarea neurofibrilelor pînă la degenerescenţa lor complectă, cu paloarea extremă a celulelor. Leziunile din prolongemente sînt ca de obiceiŭ foarte limitate. Nucleolul este palid şi numărul granulaţiunilor redus. O altă leziune consistă în dilatarea considerabilă a canaliculelor intracelulare, care devin foarte aparente. In fine se vede une-orĭ o leziune gravă, o stare vacuolară a celulelor, care probabil ar fi în legătură cu hiperactivitatea saŭ cu uzura celulelor radiculare la care se vede acest fel de leziune.

6) *Leziunile cadaverice*. Moartea produce leziuni ale neurofibrilelor, care sînt foarte sensibile la cadaverizare. Chiar numaĭ după 12 ore de la moarte găsim modificărĭ structurale. De aceia trebue să menţionăm totd'auna data morţeĭ, precum şi temperatura mediuluĭ ambiant, ca să putem interpreta exact natura leziunilor fibrilare.

7) D-l Prof. Marinescu a maĭ găsit leziuni ale neurofibrilelor în pelagră, în paralizia generală, în paraplegiĭ, hemiplegiĭ, mielite acute, cu tip Landry, în polinevrite etc. In hemiplegiile vechĭ neurofibrilele dispar; în hemiplegiile recente din contra sînt conservate, dar prezintă uşoare modificărĭ de dezintegrare, fără ca neurofibrilele să prezinte vr'o dată hipetrofia lor. D-sa a maĭ găsit degenerescenţa neurofibrilelor din celulele luĭ Betz în cazurĭ de secţiuni ale măduveĭ, precum şi în cazurile de polinevrită cu sindromul luĭ Korsakof. Asupra acestuĭ punct, d-l Profesor promite, că va reveni împreună cu d-l intern Minea.

8) *Neurofibrilele în celulele pigmentate*. D-l Prof. Marinescu a constatat, în celulele pigmentate a persoanelor bătrîne, o midificare a neurofibrilelor, carĭ conzistă în hipertrofia traveelor reţeleĭ, care există la nivelul loculuĭ pigmentat, şi în coloraţiunea lor maĭ închisă de cît acelor-l'alte fibrile. In ochiurile acesteĭ reţele sînt depuse picăturile pigmentare galbene. Această reţea particulară nu este izolată, ci comunică cu reţeaua endocelulară. Pigmentul reprezintă o dezintegrare, căcĭ el rezultă din substanţa cromatofilă alterată.

* * *

In diversele leziuni, ale neurofibrilelor s'a văzut, că fibrilele centrale se alterează la început, pe cînd cele din prolongemente rămîn aproape nemodificate. Acest proces ne arată, că fibrilele din prolongemente sînt maĭ rezistente faţă de agenţiĭ distructivĭ şi ne dă posibilitatea să studiem geneza neurofibrilelor. Acestea se desvoltă, decĭ, nu din celule spre prelungirĭ; ci, cum a arătat şi Bethe, din prelungirĭ spre celule, pentru-că ie bine cunoscut din patologie, că în procesele regresive organele cele din urmă degenerează cele dîntăĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Terminînd cu descrierea detailată a leziunilor neurofibrilelor, d-l profesor Marinescu într'un mic rezumat al chestiuneĭ, spue că neurofibrilele dispun de un mic număr de reacţiuneĭ faţă de marele număr de agenţĭ, cu care a experimentat. Aceste reacţiunĭ sînt:

1. *Dezintegrarea granuloasă*, care începe în celulă şi apoĭ se întinde în prelungirĭ.

2. *Hipertrofia neurofibrilelor*, care se găseşte: 1) la celulele pe cale de reparaţie; 2) la animalele în hibernaţie şi maĭ cu seamă 3) în turbare. În turbare hipertrofia e foarte mare şi împreună cu leziunile nucleuluĭ, ne serveşte la diagnosticul acesteĭ boale, precum s'a văzut.

Celulele nu reacţionează în acelaş mod: celulele cu fibrile roşiĭ tind maĭ mult spre dezintegrare, pe cînd celulele cu fibrile negre tind maĭ mult spre hipertrofie.

3) În fine, butoniĭ terminalĭ devin palizĭ, se măresc şi în interiorul lor, apar granulaţiunĭ închise, cum s'a văzut, de ex., în anemiĭ experimentale.

4. Din punct de vedere al *reparabilităţiĭ neurofibrilelor* lezate, d-l profesor a constatat că ele se repară iute numaĭ în experienţele în care s'a mărginit să facă numaĭ simpla secţiune a nervilor. În cele-l-alte cazurĭ de rezecţie şi maĭ ales de zmulgerea nervilor, neurofibrilele sînt pentru totd'a-una pierdute. Această tendinţă spre reparabilitate a neurofibrilelor merge paralel cu aceiaşĭ tendinţă a substanţeĭ cromatofile.

* * *

Revenind la teoria neuronuluĭ, d-l profesor spune că a fost tare combătută prin lucrările luĭ Apathy şi în urmă ale luĭ Bethe, care prin un procedeŭ de colorăţiune specială căutară să demonstreze că fibrilele celuleĭ nervoase formează un sistem continuŭ, care leagă corpurile celulare şi reunesc prin urmare neuronele între ele. Pentru aceştĭ autorĭ, existenţa terminaţiunilor libere, demonstrată de Cajal prin metoda luĭ Golgi, rezultă dintr'o impregnaţiune incomplectă a acestor prolongemente. Cu alte cuvinte, pentru Apathy şi Bethe fibrilele nervoase nu încep şi nu se termină nicăerea şi conducţiunea nervoasă poate să fie comparată cu circulaţiunea sanghină. Aceste lucrărĭ aŭ fost reluate de Nissl, care ajunse la acelaş rezultat, că teoria neuronuluĭ este falşă, că neuronul 'şĭ-a trăit traiul. Concluziunile luĭ Bethe şi ale luĭ Nissl aŭ un mare răsunet şi puseseră pe gînduri pe mulţĭ neurologiştĭ, consideraţĭ ca partizanĭ înfocaţĭ aĭ neuronuluĭ. Aceştĭ neurologiştĭ, printre care se numără şi d-l profesor Marinescu, continuînd să admită ipoteza teorieĭ neuronuluĭ pentru explicaţiunea faptelor experimentale şi anatomo-patologice, nu maĭ puteaŭ să admită individualitatea sa anatomică. Dar noul procedeŭ de colorăţiune cu nitrat de argint redus, publicat de Cajal în 1903, vine să ne arate că arborizaţiunile cilindraxile se termină într'adevăr prin extremităţĭ libere evidente, piriforme, care se pun în contact cu prolongementele protoplasmatice şi cu membrana celulară, şi aduce proba histologică inebranlabilă, că neuronul anatomic nu este o ficţiune, ci o realitate indiscutabilă.

Terminînd comunicarea d-l Prof. Marinescu spune, că lucrează încă la studiarea neurofibrilelor şi promite, că va comunica societăţeĭ noastre rezultatele investigaţiunilor d-sale.

(Va urma).

STATI

Tratamentul anti

LUNILE		SEXUL			TOTAL	ETATEA					LOCUL LEZIUNILOR								
		Bărbați	Femei	Copii		De la 0 la 5 ani	De la 5 la 15 ani	De la 15 la 30 ani	De la 30 la 50 ani	De la 50 ani în sus	La cap, față și gît		La mâni membre super. și partea sup. a toracelui			Partea inf. a torax. și membrele inferioare			Presupune o infecțiune fără muşcătură
											Grave multip. profun.	Superf. simple	Grave multip. profun.	Medioc.	Simple	Grave multip. profun.	Medioc.	Simple	
Ianuarie	Aflați	6	3	3	12	—	5	3	2	2	—	—	3	4	1	—	2	2	—
	Intrați	33	16	23	72	8	17	22	16	9	3	4	9	21	13	—	8	14	—
Februarie	Aflați	12	8	12	32	4	8	9	7	4	2	4	8	7	4	—	2	5	—
	Intrați	29	14	23	66	18	8	22	10	8	2	7	4	15	13	2	7	16	—
Martie	Aflați	10	6	12	28	10	3	11	3	1	2	4	1	7	5	—	3	6	—
	Intrați	31	23	22	76		25	22	17	12	2	4	8	14	20	2	7	13	6
Aprilie	Aflați	9	10	15	34	10	6	18	4	4	2	1	3	7	14	2	3	2	—
	Intrați	59	21	35	115	27	14	43	19	12	—	5	12	23	34	5	12	24	—
Maĭ	Aflați	26	10	13	49	9	5	21	10	4	—	4	5	11	14	3	3	9	—
	Intrați	33	22	65	120	54	15	26	22	3	8	6	3	23	33	4	17	23	3
Iunie	Aflați	11	7	21	39	11	7	9	9	3	5	1	2	10	8	1	11	1	—
	Intrați	45	23	49	117	35	15	46	15	6	2	3	2	11	40	15	12	24	8
Iulie	Aflați	17	15	18	50	14	4	22	7	3	—	3	2	10	15	8	4	6	2
	Intrați	35	21	48	104	38	14	20	26	6	4	4	3	23	21	1	10	32	6
August	Aflați	14	10	16	40	15	3	9	11	2	1	5	2	10	10	1	2	8	1
	Intrați	34	19	28	81	23	5	27	16	10	1	2	11	24	12	3	5	17	6
Septembre	Aflați	13	2	5	20	4	2	8	5	1	1	—	2	8	4	—	3	2	—
	Intrați	22	16	25	63	14	14	18	13	4	2	6	4	21	8	—	10	11	1
Octombre	Aflați	7	6	5	18	2	3	5	7	1	1	3	3	6	1	—	2	2	—
	Intrați	29	21	21	71	16	19	16	14	6	4	7	5	23	10	2	12	8	—
Noembre	Aflați	8	7	8	23	6	5	5	6	1	2	3	4	6	5	—	2	1	—
	Intrați	24	11	13	48	11	8	17	8	4	5	6	7	18	4	3	3	2	—
Decembre	Aflați	7	5	8	20	6	4	7	2	1	2	2	5	4	4	2	1	—	—
	Intrați	27	13	29	69	18	11	16	18	6	2	3	4	12	16	8	9	15	—

Scanned with OKEN Scanner

STICA

rabic pe anul 1904.

Cauterisat			turbarea animalului						Localit.			Specia animalului						Diverse		Mortalitate			Insucese	
Cu fer roş saŭ acide în acea zi	După 1 3 zile	Necauterisat	Constatat la inst. prin experienţe şi exam. microscop.	Const. prin moartea animalelor	Const. prin certificatul med. veter.	Probabil după descrier. simptomelor	Anim. sănătos saŭ mort de altă boală	Neconstatat	Bucureşti	Provincie	Streinătate	Căine	Pisică	Lup	Epure, vacă	Cal, porc, urs.	Om 1) şoarece 2)	Neadmis la tratam.	Refuză saŭ a părăsit tratamentul	In timpul trutam. saŭ imediat după trat. mort de turb.	Saŭ din cauză leziunilor	Netrataţi morţi de turbare	La muşcaţi de căine	La muşcaţi de lup
—	—	12	2	—	1	9	—	—	5	6	1	11	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	72	12	—	6	31	—	23	20	50	2	67	2	2	—	—	—	2	6	—	—	—	—	—
—	—	32	8	—	3	15	—	6	4	28	—	30	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	—	63	4	3	10	30	—	19	19	37	10	63	2	—	—	—	1	3	3	—	—	—	—	—
3	—	25	2	1	6	13	—	6	9	13	6	26	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
1	—	75	8	3	7	50	—	8	20	47	9	72	2	1	—	—	1	1	7	1	—	—	—	—
—	—	34	2	2	2	26	—	2	9	24	1	32	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
3	2	110	7	—	10	83	—	9	32	73	10	109	2	—	—	—	4	1	2	—	—	—	—	—
3	—	46	1	—	7	38	—	3	12	34	13	43	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
7	—	113	11	3	10	75	—	21	27	85	8	114	3	1	1	—	1	8	8	—	—	—	—	—
5	—	34	1	—	3	32	—	3	12	21	6	36	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	6	106	3	3	13	83	2	13	29	74	14	109	4	3	—	—	1	5	—	—	1	—	—	—
2	1	47	—	—	5	35	—	10	11	34	5	46	2	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
20	4	80	11	3	8	60	4	18	17	72	15	103	1	—	—	—	—	8	1	—	—	—	—	—
10	3	27	10	1	3	22	—	4	6	28	6	39	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	7	72	7	2	13	54	—	5	15	56	10	77	4	—	—	—	—	3	4	—	—	—	—	—
—	1	19	1	—	3	16	—	—	3	15	2	18	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	5	54	5	4	6	37	—	11	10	46	7	57	4	—	2	—	—	2	2	—	—	—	—	—
3	2	13	2	1	3	8	—	4	4	11	3	16	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	7	59	7	5	7	39	—	13	12	53	6	68	3	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—
4	2	17	3	2	4	10	—	4	6	13	4	21	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	5	39	4	2	7	28	—	7	9	34	5	42	3	1	1	1	—	2	2	—	—	—	—	—
3	1	16	4	1	4	8	—	3	5	12	3	19	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	3	62	6	3	5	40	2	13	16	44	9	65	3	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—

Scanned with OKEN Scanner

ASOCIAȚIUNEA GENERALĂ A MEDICILOR DIN ȚARĂ

Ședința Comitetului de la 6 Octombre 1905.

Ședința se deschide la orele 9½ p. m., sub președenția d-luĭ general Dr. Georgescu, fiind prezenți d-niĭ d-rĭ Drugescu, Gheorghian, Sion, Babeș, Mirinescu și Popovicĭ.

Se citește sumarul ședinței precedente.

Asupra acestuĭ sumar d. dr. Sion cerînd cuvîntul, roagă a se rectifica cuvîntarea d-sale în chestiunea d-luĭ dr. Galin în sensul că: «*pe baza informațiunilor cari s'aŭ dat în Asociațiune, iar nu pe baza informațiunilor personale*».

Cu această modificare sumarul se aprobă.

D. *Secretar general* comunică că s'aŭ comunicat d-luĭ director general al serviciuluĭ sanitar, atît cererea d-luĭ d-r Mironescu cît și cererea d-luĭ d-r Galin, rezultatul însă nu-l poate comunica, de oarece d-sa nu-l cunoaște.

Pentru d-rul Popovicĭ-Dămienești, d. director general a avut buna-voință a-ĭ pune la dispoziție dosarul afacereĭ. Dosarul fiind însă rătăcit la arhivă s'a găsit în ultimul moment și nu s'a putut consulta. Dacă se vor găsi acuzările aduse, atuncĭ nu vom maĭ interveni.

D. *general d-r Georgescu* arată că și d-sa a fost la audiență, cînd s'aŭ discutat aceste chestiunĭ. Dosarul Popovicĭ-Dămienești neputîndu-se consulta, rămîne să discutăm afacerea în ședința viitoare.

D. *secretar general* citește adresa Asociațiuneĭ, adresată direcțiuneĭ sanitare în chestiunea d-ruluĭ Galin.

D. *general d-r Georgescu* arată că d. director general a promis că chestiunea d-luĭ dr. Galin o va supune Consiliuluĭ sanitar superior. Am întrebat pe d. director de ce? arătîndu-ĭ că noĭ ne ducem la ministru, unde d-sa va fi chemat să dea relațiĭ. În cele din urmă a rămas să mergem cu d. d-r Leonte la d. Ministru.

Pentru d-rul Mironescu am văzut pe d. Prim-procuror și d-sa mi-a promis că activează foarte mult cazul d-sale.

D. *secretar general* citește petiția d-luĭ d-r Mironescu relativă la reintegrarea sa.

D. *general d-r Georgescu* arată că la necesitate se va interveni și pentru d-rul Mironescu la d. Prim-ministru.

D. *secretar general* relatează rezultatul întrevedereĭ d-sale cu d. Director general în această chestiune; în privința reintegrăreĭ, d. director are ideile d-sale, pe care noĭ nu le putem schimba.

D. *d-r Mirinescu* vorbește în chestiunea d-ruluĭ Popovicĭ-Dămienești. Transferarea s'a dat drept pedeapsă. Legea însă cere ca pentru orĭce pedeapsă, prealabil să se consulte Consiliul sanitar superior. S'a îndeplinit această cerință a legeĭ? Nu, prin urmare nicĭ mutarea nu este legală.

D. *general d-r Georgescu* dă din noŭ explicațiunĭ asupra afacereĭ d-ruluĭ

Scanned with OKEN Scanner

Popovicĭ-Dămieneştĭ, ca chestiune de procedură. Chestiunea s'a urmat în absenţa d-luĭ director general din ţară şi d-sa reîntorcîndu-se s'a găsit în faţa unuĭ fapt împlinit.

D. *d-r Sion* caută să stabilească încă odată regula urmată la direcţiune. Medicul nu este pedepsit atuncĭ cînd s'a constatat că a bătut bolnavĭ, ci maĭ tărziŭ mult, adică cînd a venit raport de la Prefect saŭ medicul primar, şi atuncĭ cînd medicul însuşĭ fusese bătut.

D. *d-r Sion* citeşte asemenea o scrisoare a d-luĭ d-r Bobulescu, prin care se roagă a se interveni pentru el, pentru postul de la Darabanĭ.

D. *general d-r Georgescu* îşĭ ia însărcinarea de a interveni pentru d-rul Bobulescu.

Tot d. general d-r Georgescu citeşte petiţiunea d-luĭ d-r Tantareanu, prin care se cere revizuirea judecăţeĭ luĭ.

D. *d-r profesor Babeş* arată că s'a discutat în Consiliul sanitar superior şi s'a decis ca să i se dea un post de oraş saŭ spital.

D. *general d-r Georgescu* să însărcinează a interveni şi în această chestiune.

D. *profesor Babeş* roagă Comitetul a-ĭ da sumarele şedinţelor pentru a le publica în «România Medicală».

Cererea d-luĭ profesor Babeş se admite.

D. *general d-r Georgescu* citeşte petiţiunea d-luĭ d-r Mironescu, prin care se cere autorizaţiunea de a fi împrumutat cu 300 (treĭ sute) leĭ.

Cererea punîndu-se la vot, se admite.

Ne maĭ fiind nimic la ordinea zileĭ, şedinţa se ridică.

Preşedinte, *d-r Leonte.* Secretar, *d-r Popovicĭ.*

NOTIŢE

La 23 Februarie st. n. trecut muri în Berlin în etate de 52 anĭ profesorul *Max Nitze,* genialul descoperitor al *cistoscopuluĭ.* Nitze este acela care prezentă pentru prima oară un cistoscop, în societatea medicală din Viena, în ziua de 9 Maiŭ 1879. Această descoperire contribui mult ca studiul maladiilor vesiceĭ şi a căilor urinare în general putu să ia un avânt atât de considerabil. Nitze este primul profesor extraordinar de urologie din Germania, unde nicĭ chiar în Berlin nu există pînă acum o catedră pentru această specialitate. Cu toate că el devenise o mare celebritate, totuş îşĭ făcea cursurile, care de altfel eraŭ foarte simple şi aproape exclusiv practice, în policlinica luĭ privată. Activitatea literară a luĭ Nitze nu este prea mare, din lucrările sale reese însă spiritul luĭ critic şi cumpătat, cum şi bogata luĭ experienţă.

*

Legea sanitară în Prusia. S'a votat în fine, şi e de remarcat că între boalele infecţioase care trebue declarate se găseşte intoxicaţia cu carne, peşte, cum şi cazurile de moarte prin tuberculoză pulmonară şi laringee, lipseşte însă pojarul.

Scanned with OKEN Scanner

Amintim ca curiozitate în această lege, că medicul curant poate să interzică accesul mediculuĭ în funcţie dacă apreciază că vizita poate să pericliteze bolnavuluĭ.

În ce priveşte izolarea bolnavilor, legea nu insistă pentru transportul bolnavilor la spital, din contră, dispune că în tot cazul medicul trebue să facă tot posibilul ca bolnavul să poată fi izolat acasă.

Pe de o parte i se impune mediculuĭ în funcţiune transportul bolnavului la spital, pe de altă parte însă, medicul curent are dreptul a se opune transportuluĭ cînd acesta ar fi periculos pentru bolnav.

În ce priveşte difteria şi scarlatina, copiiĭ pot fi transportaţi la spitale numaĭ cu învoirea părinţilor.

*

Am amintit în numărul trecut, că în urma dorinţeĭ exprimate de împăratul Germanieĭ, cu ocaziunea jubileuluĭ luĭ şi a nunţiĭ de argint, în loc de daruri şi festivităţi, s'a înfiinţat de către oraşe şi de persoane private o serie mare de instituţiĭ pentru bolnavî şi pentru sănătatea publică, care pînă acuma aŭ trecut suma de treĭ milioane de mărcĭ.

Cele maĭ multe privesc combaterea boalelor noilor născuţi, distribuirea lapteluĭ, ginecologie, spitale şi sanatoriĭ pentru tuberculoşĭ, azile pentru orbĭ şi infirmĭ, etc.

Dacă considerăm că la noĭ în o ţară mică şi cu o stare sanitară deplorabilă, cu ocazia jubileuluĭ numaĭ pentru expoziţie se cheltueşte vre-o opt milioane, credem că acest fapt e destul de caracteristic pentru mentalitatea noastră. Ce operă măreaţă şi în adevăr patriotică s'ar fi putut îndeplini cu această sumă, şi care ar fi fost de sigur mult maĭ mult aprobată la locul competent, de cît o expoziţie.

*

Consiliul sanitar superior a luat în dezbatere chestiunea măsurilor necesare în contra tuberculozeĭ. S'a constatat importanţa declaraţiuneĭ tuberculozeĭ pulmonare deschise şi a cazurilor mortale de tuberculoză. În acelaş timp s'a stabilit că această măsură singură, adică fără posibilitatea de a izola în acelaş timp bolnaviĭ atinşĭ de tuberculoză nu ar avea niciun efect ci ar cauza turburărĭ profunde, vexaţiunĭ grave şi inutile.

Ar trebui neapărat o sumă mare de banĭ, cîte-va milioane pentru a crea posibilitatea uneĭ izolări eficace, care cheltuială se impune faţă cu întinderea enormă ce ia tuberculoza în ţara noastră. Discuţia asupra acesteĭ chestiunĭ atît de importante continuă.

*

Comitetul executiv al congresuluĭ internaţional de medicină din Lisabona (19—26 Aprilie 1906) aduce la cunoştinţa celor carĭ doresc să ia parte, că s'aŭ luat toate măsurile pentru ca congresiştiĭ să aibă locuinţa şi întreţinerea în condiţiĭ cît se poate de avantagioase. D'asemenea s'a acordat o reducere de 50% pe căile ferate franceze, italiene, spaniole şi portugheze. Pentru orĭ şi ce informaţiĭ se va adresa înainte de 31 Martie à Mr. Manoel, José da Silva, Palacio Foz, Praça dos Restaurodorez, Lisbonne.

I. 4255. — Institutul Grafic MINERVA, Bucureştĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Anul — XI. No. 5. 15 Martie 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

DESPRE CÎTEVA CAZURI MORTALE DE ANEMIE

(Urmare şi sfîrşit).

DE

Prof. V. BABEŞ şi I. PANEA

La cobaiul inoculat în peritoneu globulele roşiĭ eraŭ în parte maĭ palide confluente şi pe frotiu colorat cu hematoxilină eosină eraŭ înconjurate cu o zonă colorată cu eosină.

Asemenea şi cultura amestecată în epruvetă saŭ pe lama cu sînge de epure produce o uşoară hemoliză.

La examenul istologic al organelor acestuĭ cobai s'a găsit următoarele:

Ficatul e acoperit la suprafaţă cu pseudomembrane formate de o reţea de fibrină şi multe leucocite cu nucleul fragmentat, în carĭ leucocite se văd granulaţiunĭ carĭ pot fi resturĭ de microbĭ. Intre capsulă şi epiteliu se află focare de leucocite. Sub acest strat inflamator celulele ficatuluĭ sînt pline cu picăturĭ micĭ de grăsime şi un nucleu foarte palid. Capilarele sînt dilatate, globulele roşiĭ sînt deformate şi confluente. Spre centrul ficatuluĭ leziunile sînt maĭ puţin pronunţate, totuşĭ sîngele are aceleaşĭ caractere, colorîndu-se însă maĭ bine.

Splina are focare emoragice. Şi aci se observă aceleaşĭ leziunĭ ale sîngeluĭ. Endoteliul spaţiurilor pulpare este tumefiat cu nucleul foarte palid iar în unele părţĭ din contră cu ipercromatoză.

Rinichiul e cu o iperemie a glomerulilor şi în jurul lor o tumefacţie reticulară a tubilor contorţi cu degenerarea nucleilor.

E vorba deci de un caz complex de anemie gravă cu megalosplenie, cu hipertrofia ficatuluĭ fără sclerosă, cu adenită generalizată, cu transformaţiune gelatinoasă a măduviĭ osoase, cu o stare de lipsă a mucoaseĭ în regiunea ileocecală, după ulceraţiunĭ vechĭ cu scleroză şi pigmentaţiune, cu enterită pseudomembranoasă a intestinuluĭ gros şi nefrită anemică parenchimatoasă cu degenerescenţă particulară grasă şi canaliculară a muşchiuluĭ inimeĭ şi în fine cu resturĭ scleroase neînsemnate de tuberculoză a vîrfuluĭ pulmonuluĭ stîng.

Scanned with OKEN Scanner

Cum anemia ar putea fi atribuită enteriteĭ, saŭ nefriteĭ saŭ stăriĭ splineĭ, a ganglionilor saŭ a măduviĭ saŭ în fine la o altă cauză primă ascunsă, ar fi greŭ de lămurit geneza și esența acestuĭ caz și publicațiunea luĭ n'ar presenta de cât un interes limitat de cazuistică dacă n'am fi găsit lesiuni particulare asupra cărora merită să se atragă atențiunea.

Maĭ întâĭ în cea ce privește geneza lesiuneĭ n'am găsit cazurĭ analoage în literatură. Ne-am putea gîndi la o anemie pernicioasă.

In legătură cu aceasta, într'un alt caz recent de anemie pernicioasă, asupra căruia ne permitem să dăm un scurt resumat, singura lesiune evidentă era desvoltarea defectoasă și o atrofiie remarcabilă a intestinelor.

De asemenea în cazurile de anemie în raport cu parasițiĭ animalĭ aĭ intestinelor origina intestinală a aneniieĭ e maĭ mult ca probabilă. Tot ast-fel în anemia pernicioasă a luĭ Biermer se găsesc regulat turburărĭ digestive maĭ ales achylie gastrică și chiar anadenie și adesea o adevărată atrofie a intestinelor. Strîmtorarea intestinuluĭ subțire de asemenea poate să provoace simptomele anemieĭ pernicioase.

In rezumat acest al doilea caz e următorul:

Femeia D. G. în etate de 52 anĭ a intrat în serviciul D-luĭ Dr. Nanu Muscel cu o paliditate mare, cefalee, suflu la aortă.

I s'a pus diagnosticul de anemie pernicioasă, care s'a confirmat apoĭ prin examenul hematologic. Opt zile după intrarea în spital starea generală i se agravează, bolnava febricitează și în ultima zi (a zecea de la intrare) se găsesc și oare carĭ semne pneumonice la baza pulmonuluĭ stîng. N'a avut nimic particular în urină.

La necropsie se găsește țesutul grăsos subcutanat bine desvoltat. Pielea albă, foarte palidă asemenea și mucoasele.

In cavitatea pleurală dreaptă se află 20 grame de liquid clar. Pulmoni eraŭ liberĭ, umflațĭ și acopereaŭ cordul, marginile lor anterioare suprapunîndu-se una peste alta pe linia mediană. In partea anterioară aŭ o culoare roză palidă, iar în cea posterioară sunt maĭ injectațĭ. La presiune se stoarce maĭ ales din partea posterioară un liquid spumos, care spre bază devine fără aer, gelatinos.

In jurul bronsielor din lobul inferior stîng se află micĭ focare pneumonice lenticulare, iar la periferia acestuĭ lob e o stare gelatinoasă lăsînd să se scurgă prin presiune un liquid turbure, fără aer.

Cordul e puțin mărit. Pericardul puțin îngroșat. Musculatura inimeĭ stîngi e puțin îngroșată, de culoarea cărniĭ fierte. Endocardul este punctat cu o cantitate de pete galbene, carĭ se găsesc și pe

muschiĭ papilarĭ, dar maĭ ales pe septum. Valvulele sunt normale, aorta în bună stare, sîngele necoagulat.

Ficatul mărit, de culoare brună palidă, maĭ dur. Căile biliare libere. Splina maĭ mare, dură, capsula îngroșată, pulpa nu se rade aproape de loc.

Pancreasul puțin îndurat, maĭ mic, dar nu e nicĭ atrofic, nicĭ scleros.

Rinichi puțin măriți, capsula se detașează ușor, suprafața lor e ceva inegală. Substanța corticală îngroșată, piramidele maĭ intens colorate.

Capsula suprarenală e mică, atrofică cu cele 3 substanțe distincte.

Măduva oaselor e gelatinoasă, de culoare griză rose.

Intestinul și stomacul aŭ pereți subțirĭ, contractați, fără nicĭ un conținut alimentar.

Mucoasa lor e atrofiată, palidă. Lungimea intestinuluĭ întreg nu depășește 5 metri. Mesenterul e relativ gros dar foarte scurt. Uterul mic, de nulipară. Anexele libere, micĭ.

S'a căutat cu atenție dacă nu cum-va n'a existat vre-o emoragie, care să explice cauza acesteĭ anemiĭ, dar nu s'a găsit.

Moartea se explică ușor prin faptul că inima era degenerată.

La *examenul histologic* s'a constatat în adevăr o degenerare întinsă, grasă, a mușchiuluĭ interesînd aproape toate fășiile mușchiulare. Celula mușchiulară e plină cu picăturĭ de grăsime fiind în acelaș timp și o deformare și degenerare a nucleuluĭ, care e mult mărit și sticlos, se colorează foarte slab în cele maĭ multe celule avînd un aspect ca și cum ar fi edemațiat, iar pe alocurea e desagregat. In jurul multor din vasele maĭ marĭ există o zonă de scleroză, care disociază fasciculĭ musculariĭ.

Sîngele are globulele roșiĭ foarte diminuate se văd poikilocite maĭ cu seamă și foarte puține leucocite. Poikilocitele sînt mult maĭ intens colorate de cît globulele roșiĭ. Acestea din urmă sînt foarte variate în mărime și în mijloc aŭ o părte foarte palidă.

Măduva oaselor are multe mononucleare mici, multe mielocite și polinucleare eosinofile. Se văd și niște celule pigmentate marĭ. Normoblasti nu există.

Splina are pulpa maĭ compactă. In jurul vaselor se vede țesut embrionar. Foliculĭ nu sînt tocmaĭ evidenți. In pulpă este o proliferare fibroblastică și multe celule endoteliale marĭ în kariokineză. In mijlocul vaselor se produc și celule gigante. Elementele pulpeĭ sînt de maĭ multe feluri și anume sînt și niște celule maĭ marĭ poligonale cu protoplasma roșie. In interior se găsesc multe elemente și maĭ cu seamă polinucleare eosinofile.

Pulmonul. lobul inferior stîng, are niște focare cu un edem în care se află și o rețea subțire de fibrină cu ochiurĭ foarte marĭ. In interiorul acesteia sînt și leucocite.

Rinichiĭ nu prezintă de cît pe alocurea focare unde labirintul e cu celule maĭ palide, maĭ vesiculoase. Maĭ sînt și alte părțĭ în carĭ epiteliul e tumefiat.

Ficatul are celulele atrofiate și un spațiŭ mare între celule și capilare, spațiul limfatic.

In cazul nostru d'întîiŭ există o leziune foarte veche probabil de origine tuberculoasă, o destrucțiune totală a mucoaseĭ în partea terminală a ielonuluĭ, a ceculuĭ precum și în partea inferioară a colonuluĭ ascedent, Enterita pseudomembranoasă și foliculară e de asemenea foarte întinsă în restul colonuluĭ cu toate că nu era acută ar putea la rigoare să fie interpretată ca expresiunea uremică a nefriteĭ.

Sub microscop lesiunea era maĭ mult superficială și conținutul absceselor foliculare de asemenea ca și pseudo membranele conțin foarte puținĭ microbĭ.

Examenul bacteorologic a decelat un coliiimobil nepresentînd caracterele unuĭ bacil dysenteric. însă avînd o acțiune ușor-hemolitică asupra sîngeluĭ de epure și cobaĭ.

Cu toate că simtomatologia și maĭ ales lesiunile cazuluĭ nostru diferă total de anemia luĭ Biermer, examenul sîngeluĭ însă îl aproprie în cea ce privește hydremia, poikilocitosa și leucopenia, globulele roșiĭ avînd în parte un index de colorabilitate superioară la 1, de asemenea și presenta dominantă în sînge de mononucleare și megaloblaste Ehrlich.

Cea ce formează o particularitate a afecțiuneĭ este lipsa elementuluĭ hematogen în măduvă. Acest organ nu presintă de cît un țesut edematos cu foarte puține clemente celulare.

Numaĭ la periferia secțiunilor se maĭ găsesc puținĭ normobliaștĭ și mielociți.

Această constituțiune pare a sprijini opiniunea luĭ Bloch, după care anemia luĭ Biermer ar fi în raport cu o stare originară astenică a măduviĭ osoase producînd hematiĭ puțin resistente.

In cazul nostru măduva arată maĭ ales absența elementelor reproducătoare de hematiĭ și leucocite.

De asemenea Naegeli vorbește de o anomalie originară a măduviĭ oaselor, dar această anomalie precum și cea menționată a luĭ Bloch nu sunt de cît hipotetice.

Orĭ care ar fi origina acesteĭ anemiĭ ne pare maĭ mult ca proba-

bil că e vorba în cea mai mare parte a cazurilor de acțiunea unei toxine care se degaje constant dintr'un oare care punct al organismului.

Această toxină cu toate că nedemonstrată într'un mod sigur trebue să fie presupsă mai ales în geneza anemiei botriocefalice și e sigură în cazurile de anemie profundă survenită în urma stagnațiunilor intestinale prin cancere și stenose intestinale de asemenea și în cazurile de gangrenă cronică și în colecțiuni putride închistate.

Asupra acestor intoxicațiuni cu toxine hemolitice Litten și Michaelis aŭ făcut experiențe prin cari aŭ demonstrat că serul acestor bolnavi nu este hemolitic pentru hematiile lor saŭ pentru acelea ale indivizilor sănătoși, n'aŭ probat însă nimic contra suposițiuni posibilității unei astfel de intoxicațiuni fiind-că lizinele degajate de aceste focare saŭ de conținutul intestinal nu intră constant în sînge și nu pot să dea seruluĭ calități hematolitice.

Aceste substanțe intrate odată în sînge sînt imediat legate de hematiĭ astfel că nu rămîn lizine libere în ser.

Serul anemicilor ar trebui să capete din contră o putere antilitică. In acelaș timp după acești autori serul anemicilor este aglutinant pentru globulele roșii. E posibil ca starea particulară a sîngeluĭ în cazul nostru d'întîiŭ să fie datorită unei puteri aglutinante și precipitante a seruluĭ saŭ mai bine a toxinelor particulare. In cazul nostru aceste toxine sînt, probabil, de origină intestinală, fiindcă intestinul prezintă leziunile cele mai manifeste. Leziunea rinichilor este mai puțin pronunțată, ea ar putea la rigoare să fi avut influență asupra dezvoltăriĭ enteriteĭ pseudo-membranoase.

Toxinele producînd hemoliza trebue neapărat să intre în sînge într'o cantitate abondentă astfel în cît să producă o deglobulizație fără o reparație suficientă. Dacă ar intra în sînge numaĭ cantități micĭ din aceste toxine precum aceasta se întîmplă probabil chiar în stare normală aceste cantități micĭ ar servi din contra de stimulant al uneĭ regenerăriĭ viĭ după cum a arătat aceasta D. Cantacuzéne injectînd cantități micĭ de ser hemolitic.

Autointoxicațiunile intestinale cu toate că studiate din mai multe puncte de vedere sînt încă departe de a fi elucidate. Flora bacteriană intestinală e încà puțin cunoscută, totuși se știe că se găsesc chiar în intestinul omuluĭ și al animalelor o serie de microbĭ foarte patogenĭ și foarte toxicĭ astfel ca microbiĭ tetanosuluĭ, enteriditis, seria dela paratifos la tifosul șoarecilor, sui—pestifer, para și pseudodisentericĭ, etc.

Este probabil că oare-carĭ bacilĭ din acest grup degajează hematolizine, aglutinine saŭ precipitine carĭ intră în circulațiune și chiar

în organele hematopoetice favorizate de oare-carĭ condițiunĭ de permeabilitale ale intestinuluĭ (ulcere, pierderĭ de substanță, stagnațiune). In primul caz maĭ ales hipertrofia extraordinară a splineĭ, a ficatuluĭ, și a ganglionilor limfaticĭ ne pare a fi sub dependința uneĭ astfel de toxină.

Unul din noĭ (Babeș) a observat un mare număr de cazurĭ de infecțiunĭ cronice putride, saŭ disenterice ale intestinuluĭ cu hipertrofia și pigmentațiunea remarcabilă a splineĭ și a limfaticilor și în carĭ această hipertrofie a fost provocată cu siguranță printr'o iritațiune cronică datorită substanțelor produse în aceste focare putride. In aceste cazurĭ adesea globulele roșiĭ și leucocitele polinucleare sunt distruse pe scară mare producînd o pigmentatie închisă a organelor.

In cazul nostru d'întîi hipertrofia excesivă a acestor organe este produsă în parte prin o proliferațiune a tesutuluĭ fibroblastic și maĭ ales prin aglomerațiunea în aceste organe a uneĭ marĭ cantități de celule particulare. E vorba de elemente sanguine de mărimea leucocitelor cu protoplasma omogenă cîte-odată eosinofilă și un uncleu umflat și fragmentat într'un mod particular sub formă de fuse saŭ de grăunțe de ovăz, foarte colorate, pe cînd polinuclearele lipsesc aproape complect. Cum unul din noĭ (Babes) a întîlnit aceste elemente în pesta exprimentală și cîte odată în turbare pare că avem de-a face aicĭ cu o modificațiune particulară infectioasă saŭ toxică a oare-căror leucocite marĭ mononucleare. Această modificațiune nu se produce în măduvă care este foarte săracă în elemente figurate și în care nu se găsesc astfel de elemente; presența lor în ficat, splină și în ganglionĭ retroperitoneali indică că producțiunea lor este sub influența microbilor saŭ a toxinelor lor de origină intestinală.

O altă particularitate a acestuĭ caz este lesiunea parenchimatoasă particulară a muschiuluĭ cardiac sub formă de o degenerescență cavitară a fibreĭ musculare însăși plecînd de la spațiile perinucleare.

In general degenerescențele muschiuluĭ cardiac sunt frequente în anemiile grave. De asemenea în cazul al II-lea de anemie gravă exista nu numaĭ o degenerescență grăsoasă foarte întinsă dar încă o scleroză importantă a oare-căror fasciculĭ musculariĭ.

Insistăm asupra formeĭ cavitare de degenerescență a fibrelor cardiace din primul nostru caz.

Această degenerescență ne descrisă pînă în present nu este de cît o formă de edem, cu atrofie musculară și cu pigmentare plecînd din acelaș spațiŭ perinuclear din care pleacă atrofia brună a muschiuluĭ cardiac.

Literatură.

1. *Naegeli.* Ueber rotes Knochemark und Myeloblasten, Deutsche Med. Wochenschr. No. 18, 1900.
2. *Naegeli.* Ueber perniciöse Anämie und deren Diagnose Wiener Med. Wochenschr. No. 34, 1903.
3. *Litten u. Michaelis.* Zur Theorie der perniciösen Anämie, Fortschr. d. Med. 36, 1904.
4. *Faber u. C. Bloch* Ueber die pathologischen Veränderungen am Digestionstractus bei der perniciösen Anämie. Arch. f. Verdanungskrankh. X. 1, 1904.
5. *Billings.* The changes in the spiäal cord and medulla in pernicios anaemia. The Schattuck Lecture, 1901.
6. *Reuling R.* Three cases of pernicions anaemia. Amer Jour. of the med. Sc. CXXXVII, 3, 1904.
7. *Bloch.* Zur Klinik u. Pathologie der Biermer'schen progressiven Anämie. Deutsches Arch. f. Klin. Med.
8. *Launois et Weil.* Contribution à l'etude de l'anémie dite pernicieuse progressive. Revue de Méd. XXIV, 8, 1904.
9. Hösslin K. Ueber zwei Fälle von perniciöser Anämie Münchn. med. Wochenschr. L, 16, 1903.
10. *Leclerc F. et A. Cade.* Etude clinique, hématologique et anatomo-patologique d'un cas d'anémie pernicieuse progressive. Lyon med. C. 26, 1903.
11. *Devic E. et G. Tolot.* Cancer de l'éstomac à forme d'anémie pernicieuse; l'anémie pernicieuse progressive est-elle une entité clinique? Lyon méd. CII, 10, 1904.
12. *Rumpf. Th.* Zur kenntniss der perniciösen Anämie. Berl. Klin. Wchnschr. XXXVIII, 18, 1901.
13. *Schwarz E.* Extreme Leucopenie. Mitth. d. Gesellsch. f. innere Med. u. Kinderhkde. in Wien. III, 11, 1904.
14. *Babeș V.* Asupra botriocefaluluĭ și anemieĭ botriocefalice în Romînia. Rom. Med. No. 12, 1904.
15. *Zinn. W.* Tödtliche Anämie durch Botriocephalus latus. Deutsche med. Wchnschr. XXIX, 15, 1903.
16. *Senator* H. Ueber Anaemia splenica u. Banti'sche Krankheit. Ztschr. f. ärztl. Fortbild. I, 9, 1904.
17. *Cantacuzène I.* Sur les variations quantitatives et qualitatives des globules rouges provoquées chez la lapin par les injections de sérum hèmolytique. Annales Pasteur 1900 p. 378.

Istoricul microbuluĭ sifilisuluĭ. — Spirohaete pallida și cercetările noastre în direcțiunea noueĭ descoperirĭ a luĭ Schaudinn.

(Uumare și sfîrșit).

DE

DR. M. ANGHELOVICI
Medic Șef-serv. boalelor venerice spitalul Colentina

și

DR. G. IOANIȚESCU
Medic secundar

Pentru coloare am întrebuințat, ca lichide două soluțiunĭ, una de albastru de metilen și alta de eosină, ambele soluțiunĭ apoasee 1%. Albastru de metilen s'a alcálinisat prealabil cu o mică cantitate de sodă saŭ potasă (0,05 centig). și anume: s'a fiert albastrul cu apă la bain-marie pentru ca să se solve complect iar după răcire s'a adăogat sodă saŭ potasă. Soluțiunile sunt bune chiar a doua zi.

Scanned with OKEN Scanner

Din aceste soluțiuni mume se prepară soluția colorantă în modul următor: Se ia 1 cm. c. de albastru alcalinisat și se adaugă 29 cm. c., apă destilată, totul se pune într'un vas cilindric, peste care se adaugă picătură cu picătură 4—5 gutte cu o pipetă de 2 cm. c., gradată $1/_{50}$ amestecîndu-se mereŭ cu ajutorul unei lame. În acest vas cilindric se pun lamele de colorat, ținîndu-se 24 ore în urmă se spală bine cu apă și se usucă.

Principalul lucru în această colorație, așa de simplu este cantitatea de eosină adăugată. E de ajuns cîte-va picăturĭ maĭ mult saŭ maĭ puțin, pentru ca colorația să nu reușească.

3) *Procedeul G. Proca-V. Vasilescu.* Spirochaete palida (Schaudinn) se poate colora în 10—15 minute, fixînd preparațiunile cu alcool și tratîndu le cu baia colorantă a luĭ Gino de'Rossi într'o concentrație de zecĭ orĭ maĭ mare de cît cea recomandată de acest autor pentru coloarea cililor. Preparațiunile se țin 10 minute în culoare, se spală cu apă, se usucă și apoĭ se tratează timp de 1—5 minute cu o soluție fenicită de violet de gențiană. Se spală cu apă, se usucă și se montează în balsam de Canada saŭ în uleiŭ de cedru. Spirochetele se colorez în violet.

Procedeul de colorațiune, care ne a dat nouă cele maĭ frumoase preparațiunĭ de spirochete palida a fost acela a luĭ Romanowsky.

Colorațiunea spirochetuluĭ a fost cu atît maĭ intensă cu cît preparațiunea a fost ținută maĭ mult în baia colorantă. Noĭ am lăsat preparațiunea în baia colorantă (procedeul Giemsa saŭ Romanowsky) 24, 18, 16 ore; dar termenul mijlociŭ e de 12—16 ore.

In cîte va din preparatele noastre nu am găsit de cît spirochete refringens, în unele spirochete refringens eraŭ în abondență și ceĭ paliziĭ foarte rarĭ, doĭ saŭ treĭ în toată preparațiunea și în fine în mare majoritate spirocheți paliziĭ furnicaŭ și ceĭ refringens foarte rarĭ. Preparatele unde spirocheta palidă era în număr foarte mare, aŭ fost acele ce proveneaŭ din răzuirea sifilidelor erosive: amigdaliene, labiale, palatine, scrotale etc. saŭ din răzuirea sifilidelor ipertrofice din regiunile umede. In sancrurile și în papulele sifilitice noĭ nu am găsit în tot deauna spirocheta palidă; așa din opt casurĭ de șancru sifilitic resultatul a fost positiv în șease casurl.

Noĭ ca și Wechselmann și Loewenthal, am găsit în unele cîmpurĭ microscopice forme lungĭ, ce păreaŭ formate din alipirea a doĭ saŭ maĭ mulțĭ spirocheți.

Conformîndu-ne celor anunțate de Schaudinn, că sucul ganglionilor limfaticĭ, obținut fie prin excisia lor, fie prin puncționarea cu o siringă Pravaz iaŭ dat resultate positive, am extirpat și noĭ la doĭ

bolnavĭ (obs. 19 și 21) în plină erupțiune sifilitică cîte un ganglion din pleiada ganglionilor inquinalĭ și am examinat sucul lor după colorațiunea prealabilă cu metoda Giemsa saŭ Romanowsky, dar resultatele noastre aŭ rămas negative. Bucățĭ din ganglionĭ inquinalĭ extirpațĭ aŭ fost trimeșĭ spre a fi examinațĭ și D-lor Profesorĭ Cantacuzino, Dr. Proca, Gălășescu, resultatele lor aŭ fost negative ca și ale noastre.

Am căutat la treĭ din bolnavii noștri (No. 5, 7, 9 din tabloul de maĭ sus), să ne convingem dacă tratamentul sifilitic are oare-care influență asupra spirochetuluĭ palid, pentru acesta am făcut examene succesive la distanțe de două saŭ maĭ multe zile după injecțiunile făcute cu sublimat. În toate aceste cazurĭ deși rezultatele eraŭ positive, totu-și spirocheții păreaŭ că se împuținez la al doilea și maĭ ales la al treilea examen. Această chestiune a influenței tratamentuluĭ sifilitic asupra împuținăreĭ saŭ disparițineĭ spirochetuluĭ palid, am urmărit-o într'un maĭ mare număr de cazurĭ și am expus într'un alt articol resultatul cercetărilor noastre.

Puncționînd splina la doĭ bolnavĭ din serviciul nostru atinșĭ de sifilide erosive vulvare, perivulvare și perianale (bolnava No. 17), de sifilide erosive bucale, palatine, amigdaliene (obs. 20) și examinînd lichidul obținut prin puncțiunea cu siringa Pravaz, după colorațiunea cu procedeul Giemsa saŭ Romanowschy n'am găsit nicĭ-un spirochet palid.

La doĭ bolnavĭ (No. 22 și 25) atinșĭ de lesiunĭ terțiare: gome sifilitice ulcerate în șanțul balano prepuțial și gomă ulcerată a testicululuĭ, resultatul a fost negativ ca și în casurile luĭ Jacquet-și Sevin.

Înainte ca *Bandi* și *Simonelli* să'și fi publicat cercetările lor asupra sîngeluĭ sifilitic provenit din puncția uneĭ pete eritematoase, noĭ am făcut examenul sîngeluĭ la 7 bolnavĭ (obser. 10, 12, 13, 15, 17, 21, 22), atinșĭ de diferite manifestațiunĭ sifilitice primare și secundare. Pentru examenul nostru, am căutat să puncționăm regiunĭ ce păreaŭ că n'aveaŭ nicĭ-o lesiune sifilitică, ca să putem obține sînge curat necontaminat prin trecerea aculuĭ prin țesuturile elementelor sifilitice și neamestecat cu secreținea vre-unuĭ element sifilitic, ceeace pareni-se, că în acest punct păcătuesc cercetările luĭ Bandi și Simonelli, de oare-ce aŭ puncționat un element sifilitic, o pată erimatoasă. Noĭ am luat în general sînge înțepînd un deget de la mînă; resultatele noastre aŭ fost negative. În cercetările ulterioare ce le vom face pe sîngele sifiliticilor, vom căuta să'l luăm pe cît se poate de la indivizii atinșĭ de sifilis febril spre a urmări dacă în aceste casurĭ spirocheta palidă se va găsi în sînge.

*

În fine am căutat să facem cercetări într'o altă direcțiune și anume în lesiuni cu totul deosebite de lesiunile sifilitice; am căutat spirochetul palid în două cazuri de epiteliome, a lobului nasal (obs. No. 18) și al penisului (obs. 24), într'un cas de cancer al amigdalei (obs. No 23) și în fine la un bolnav atins de o gomă tuberculoasă a testiculului. În toate aceste casuri al căror diagnostic a fost la început puțin cam îndoios, nu am găsit spirocheți palizi, examenul microscopic am putea zice, că ne-a tranșat diagnosticul confirmat mai tîrziu prin alte procedee și chiar prin clinică. La bolnavul atins de cancer al amigdalei, al cărui diagnostic a fost puțin cam dificil la început atît de mult lesiunea avea aspectul sancrului sifilitic și la care examenul microscopic a fost negativ în ceee ce privește spirocheți palizi, diagnosticul a fost confirmat mai tîrziu prin evoluțiunea repede și aspectul caracteristic al lesiunei.

Puncția lombară făcută pentru prima oară de *Quincke* în meningita cerebro spinală ca un mijloc terapeutic, a devenit astă-zi de o însemnată valoare din punct de vedere al diagnosticului, căci permite examenul lichidului cefalo rachidian atîr istologic cît și bacteriologic.

Examenul lichidului cefalo-rachidian în meningita cerebro-spinală a permis căutarea și găsirea diferiților agenți patogeni ca: meningococ, pneumococ, streptococ, bacilul lui Koch (meningita tuberculoasă) etc. fie prin examenul direct, fie după însemînțare.

În unele cazuri diferite, în care se esită de a pune diagnosticul naturei sifilitice a unor lesiuni medulare saŭ cerebrale, examenul istologic al lichidului cefalo-rachidian, e de o mare importanță pentru luminarea lesiunei.

Sicard și *Monot*, aŭ examinat ceĭ d'intîiŭ în 1901 istologicește lichidul cefalo-rachidian la sifiliticĭ, atinșĭ de meningomielită; în urmă cercetări s'aŭ făcut și în alte lesiuni medulare și cerebrale de natură sifilitică saŭ nesifilitică.

Noua descoperire a luĭ Schaudinn, ne-a sugerat ideea de a examina lichidul cefalo-rachidian extras prin puncție lombară din punctul de vedere bacteorologic, spre a căuta noul agent patogen al sifilisului, adică spirocheta palidă. Examenul l'am făcut pe 4 bolnavi din serviciul nostru, atinși de diferite manifestațiuni sifilitice, după colorațiunea preparatelor prin procedeul Romanowschy saŭ Giemsa.

Treĭ din bolnaviĭ noștri aveaŭ, fie șancru sifilitic (observ. No 19), fie erupțiuni sifilitice secundare ca: sifilide erosive labiale, palatine, amigdaliene (observ. No. 20); vulvare, perivulvare, perianale (observ. No. 21); iar cel de al patrulea avea ca lesiune terțiară o gomă ulcerată în șanțul balanoprepuțial (observ. No. 22).

La bolnavii din observaţiunea 19 şi 21 după cum am spus maĭ sus s'a examinat şi sucul ganglionar. În toate aceste casurĭ resultatul cercetărilor noastre aŭ fost negative, de oare-ce am căutat în zadar spirocheta palidă a luĭ Schaudinn.

Aceasta e starea actuală a chestiuneĭ, acestea sunt principalele lucrărĭ, ce aŭ avut drept obiect căutarea microbuluĭ sifilisuluĭ. Din coprinsul acestuĭ articol putem vedea cît aŭ fost pînă acum de problematice şi contradictoriĭ resultatele lor. Cercetătorĭ în această direcţiune n'aŭ lipsit şi pare că cu noĭ metode de colorаţiune Schaudinn a isbutit să coloreze şi să se pue în evidenţă microbul sifilisuluĭ.

Presenţa spirochetilor luĭ Schaudinn în toate cercetările de control existenţa în organismele noilor născuţĭ atinşĭ de sifilis congenital, precum şi găsirea lor la maimuţe sifilitice, pledează foarte mult pentru rolul lor patogen.

Bibliografie.

1. *Donné.* Recherches microscopiques sur la nature du mucus et de la matière des divers écoulements des organes génito-urinaires (1887).
2. *Lostorfer.* Die Möglichkeit der Erkentniss der Syphilis mittelst der mickroskopischen Blutunterschung (Wiener med. Presse No. 4 1872).
3. *M. Zeissl.* Revista asupra sifilisuluĭ in Virchow's und Hirsch's Jahresber 1872.
4. *Klebs.* Das Contagium der Syphilis, eine experimentelle Studie (Arch. f. exp. Pathol. und Pharmakol. 1879.
5. *Aufrecht.* Ueber den Befund von Syphilococcen (Centrablt. f. med. 1881 p. 13).
6. *Obraseczow.* Veränderungen der Lymphdrüsen beim weichen und harten. Schanker (Petersb. Woch. 1881. No. 30.
7. *Birch-Hirschfeld.* Bacterien in syphilit. Neubildungen (Centralblif. med. 1882 No. 33, 34).
8. *Martineau şi Hamonic.* (Acad. de médecine, 5 Sept. 1882 p. 1007.
9. *Tornery şi Marcus.* Société de biol, 12 Juillett 1884.
10. *Marcus.* Nouvelles recherches sur le microbe de la syphilis, thèse de Paris 1885 No. 362.
11. *Lustgarten.* Die Syphilis-bacillen (Mediz. Jahrbücher, Wien 1885.
12. *Cornil şi Babeş.* Les bactéries (Paris 1885. pag. 666).
13. *Cornil.* Sur le microbe de la syphilis (Bulletin de l'Acad. de médicine, 4. août 1885.
14. *Alvarez şi Tavel.* Recherches sur le bacile de Lustgarten (Archives de physiologie 1885 t. VI p. 303.
15. *Köbner.* Deutsche med. Wochenschr. 19 noemb. 1885 p. 811.
16. *Briçon.* Die Syphilococus Progrès médical 1884. No. 37, 38 şi 41.
17. *De Luca.* Sur la transmissibilité de la sypilis de l'homme aux animaux.
18. *Primo Terrari-* Recherches histologiques sur les micro-organismes de la syphilis et plus spècialement dans le placenta syphilitiques, en relation avec l'hèrèdité de la syphilis.
19. *Kassovitz et Hochsmger.* Sur un micro-organisme constaté dans la syphilis héréditaire — *Alex. Kolisko.* Sur le microcoque de Kassovitz et

Scanned with OKEN Scanner

Hochsinger. — Reponse à Kolisko de Kassovitz et Hochsinger. (Wiener med. Bätter 1886 No. 1 şi 4, Centralblat für med. W. No. 33).
20. *Carmelo Andronico.* Sur la genèse parasitaire de la syphilis. Georgnale italiano della malatie veneree et della pelle. Martie—Aprilie 1886.
21. *Doutrelepont.* Ueber die bacillen bei syphilis — Vierteljahres — sehrift f. Dermatologie und syphilis 1887 No. 1.
22. *Bitter.* Ueber syphilis und Smegmabacillen nebst bemerkungen über die farberischen eigentümlichkten der Smegma und Tuberkel-Bacillen-Wirchow's Archiv. 1886. Tom. CVI. No. 2.
23. *Chotzen.* Ueber streptococen bei hereditärer syphilis. Vierteljahresschrift f. Derm. u. Syph. 1887 No. 1.
24. *Sabouraud.* Bacille dela syphilis. Quelques faits relatifs à la metode de coloration e Lustgarten. Annales de l'institut Pasteur 1892.
25. *Van Niessen.* Der syphilis bacilus. Wiesbaden 1896. (Brochură în 8°, 92 pagini cu 4 planşe litografice şi o eliogravură).
26 *G. Pini.* Ricerche batteriologiche nellasifilide secondaria giornale italiano delle malatie veneree e della pelle, 1902 fasc. 6, p. 49.
27. *Noeggerath et Staehelin.* Zum Nachweis der spirochaete pallida im Blute Syphilitischer — Münschener med. Woch. 1905, 1 August No. 30.
28. *Siegel.* Neue Untersuchungen über die Aetiolegie der Syphilis — Münchener mediz. Woch. 1905. 18 Iulie No. 29.
29. *T. Schaudin et E. Hoffman.* Arbeite naus dem Kaiserlich Gesundheitsamte XXII 1905. p. 527.
30. *T. Schaudin et E. Hoffman.* Deutsche med. Woch. 1905 p. 711 4 Mai.
31. *W. Wechselmann et W. Loewenthal.* Mediz. Klink. 1905 p. 657.
32. *E. Hoffman.* Berliner mediz. Gesellschaff, 17 Mai 1905.
33. *Metchnikoff et Roux.* Recherches microbiologiques de la syphilis Bulletin de l'Acad. de méd. 1905. p, 468.
34. *C. Levaditi.* Prèsse médicale 1905. p. 321.
35. *C. Levaditi.* C. R. Soc. biol. 1905. p. 845.
36. *C. Levaditi.* Prèsse médicale 1905, p. 337.
37. *Buschke u. Fischer.* Deutsche med. Wochensch. 1905. p. 791.
38. *E. Hoffman.* Berl. klin. Wochensch. 1905. p. 420.
39. *Paul Vuillemin.* Sur la denomination de la l'agent présumé de la syphilis. L'Acad. de scien. de Paris. 5 Junie 1905.
40. *F. Salmon.* C. R. soc. biol. 1905. p. 420.
41 *Prof. d-r I. Cantacuzino.* Despre unele cercetări recente relative la etiologia sifilisului. Rev. ştiinţelor med. anul I, No. 1 Iunie 1905. p. 1.
42. *Jacquet et Sevin.* Bull. Soc. Médic. deshopiteaux 1905. p. 420.
43. *Thesing.* Berl. mediz. Gesellsch. 17 Mai 1905.
44. *G. Proca şi V. Vasilescu.* Un procedeŭ de coloraţie repede a Spirocheteĭ palide. An. 1, No. 2. Iunie 1905. p. 86. Rev. st. medicale.
45. *P. Doehle.* Ueber Blutbefunde bei sypnilis. Medizinische Klinik. 1905 No. 24.
46. *W. Wechselmann u W. Loewenthal.* Zur Kentniss der Spirochaete palida. Mediz-Klinik. 1905. Iulie 23. 1 p. 838-841.
47. *Karl Herxheimer.* Ueber die Beziehungen der Spirochaete palida. Zur Syphilis. Mediz-Klinik. 1905. 10 Iunie 1 p. 797.
48. *Siegel.* Neu Untersuchungen über die Aetiologie der Syphilis. Münchener Woch. 1905, 11 Iulie p. 1321.
49. *Nôbécort-Levaditi-Daré.* Syphilis congénitale et Spirochetae palida. C. R. Soc. biolog. 22 Iulie 1905.
50. *Quyrat et Joltrain.* Spirochaete de Schaudinn dans les chancres syphilitiques C. R. Soc. Médic des hôpit. 23 Iunie 1905.

Scanned with OKEN Scanner

51. *P. Launois et L. Loedrich.* Association de spirilles fusiformes de Vincent dans un chancre syphilitique. Bull. Soc. mèd. des hôpit. de Paris. 30 Iunie 1905.

52. *Carl Davidsohn.* Spirochaetenfärbung mit Kresylviolet. Berliner Klinischen Wochen. p. 975. 1905.

53. *Bandi şi Simonelli.* Asupra spirochetei palide în sînge şi în manifestaţiunile secundare ale sifiliticilor. Riforma medica 1905. No. 29 p. 791.

54. *Bodin.* Spirochaete pallida dans la syphilis héréditaire Soc. de dermat. et syphilig. Paris 13 Iulie 1905.

55. *Oppenheim şi O. Sachs.* Eine einfache u. schnelle methode zur deutlichen Darstellung der Spirochaete pallida. Deutsche med. Woch. 1905 No. 29.

56. *Sibert.* Ueber die Spirochaelte pallida. Deut. méd. Woch. 1905. No. 41.

57. *Roscher.* Untersuchungen über das Vorcommen von spirochalte pallida bei Syphilis. Berlin, Klin. Woch. 1905, No. 44, 45 şi 46.

58. *Hoffman.* Spirochaete palide bei einem mit blut geimpten Makaken. Berl. Klin. Wochensch. 1905, No. 46.

59. *Herxheimer u. Löser.* Ueber den Bau der Spirochaete pallida. Münschener med. Woch. 1905. Nov. 15, No. 46. p, 2212.

60. *Babeş şi Panea.* Lesiuni de sifilis congenital şi spirocheta luĭ Schaudinn, Soc. anatomică din Bucureştĭ, 6 Maĭ 1905.

61. *Prof. Babeş şi I. Panea.* Ueber pathologische Veränderungen und Spirochaete pallida bei congenitaler Syphilis. Berl. Klin. Wochenschrift No. 28, Julie 1905.

62. *Prof Babeş şi I. Panea.* Ueber Spirochaete pallida bei congenitaler Syphilis. Berl. Klin. Woch. No. 48, 27 Noemb. 1905.

63. *Levaditi.* Sur la coloration du spirochetae palida Schaudinn dans les coupes. Société de biologie 1905.

64. *Levaditi et Manouélian.* Soc. de biologie 1905.

65. *G. Z. Petrescu.* Imprégnation au nitrate d'argent des spirochaetes. dans les coupes. Soc. biologie S. 23 Dec. 1905.

66. *Levaditi et Manouélian.* Histologie pathologique de la syphilis expérimentale du singe dans ses rapports avec la spirochaete palida Soc. de biologîe S. 10 Febr. şi 25 Noemb. 1905.

67. *Burnet et Vincent.* Topographie dans lescoupes de chancres syphilitiques.

68. *Levaditi et P. Salmon.* Localisation dans un cas de syphilis héréditaire. Soc. de biologie 1905.

69. *Veillon et Girard.* Spirochaete pallida, dans roséole syphilitique. Soc. de biologie, 16 Dec. 1905.

70. *Levaditi.* Histologie pathologique de l'herédo-Syphilis. Soc. de biologie 1905.

71. *Levaditi et Sauvage.* Sur un cas de syphilis héréd. tard. avec présence du Spir. Pal. Schaudinn dans les viscères. Soc. biologie 1905.

72. *Nathan-Larrier et Brindeau.* Passage du spirochaete pallida des tissus foetaux aux tissus maternels dans le placenta syphilitique.

73. *Bertarelli şi Volpino.* Recherches sur la spirochaete pallida dans la syphilis. Central für Bacteriol. 1905, 24 Noembre.

74. *Ioniţescu şi Gălăşescu.* Influenţa tratamentuluĭ mercurial şi în special a injecţiunilor de sublimat asupra spirocheteĭ palide ale luĭ Scaudinn Spitalul, 1905 No. 23—24.

75. *Scholz.* Deutsche. med. Wochenscurift. 14 Sept. 1905.

76. *Bosc.* Spirochaete dans les lésions de la syphilise héréditaire. Soc. biologie. 24 Febr. 1906.

SOCIETATEA ANATOMICĂ

Preşedinţia d-luĭ profesor Babeş

ŞEDINŢA DE LA 12 MARTIE 1905

(Sfîrşit).

D. dr. I. G. Lache fiind interpretul întregeĭ azistenţe exprimă satisfacţiunea ce o simte văzînd, că d. profesor Marinescu vine să comunice în această societate rezultatele interesantelor sale studiĭ. Venind la studiul neurofibrilelor, d-sa aminteşte cazul de deviaţiune ale dendritelor protoplasmatice, găsite într'un caz de polinevrită cu leziunĭ de reacţiune la distanţă.

Pentru d-sa hipertrofia fibrilelor în turbare ar fi specifică, adică ar avea o calitate deosibită de aceia a hipertrofieĭ neurofibrilelor, care se găseşte în celulele regenerate.

D. Profesor Babeş spune, că a lucrat şi d-sa la sudiul neuro-fibrilelor şi chiar va publica împreună cu d. profesor Marinescu un atlas.

D-sa însă se grăbeşte să spuie, că d. profesor Marinescu avea ideile deja formate în privinţa diverselor chestiunĭ referitoare la neurofibrile. D-sa numaĭ a revizui şi a studiat în amănunte leziunile lor. Cere să muncim cu această metodă excelentă, care-ĭ menită să explice multe fenomene fiziologice şi patologice ale celulelor nervoase.

Stomatită, bronşită, gastro-enterită putridă

D. Profesor Babeş prezintă piesele uneĭ femeĭ, care a murit în serviciul d-luĭ decan Mălădărescu. Ca să fie maĭ complect d-sa roagă pe d. dr. Crăciuneanu, medic secundar al serviciuluĭ să facă descrierea clinică a acestuĭ caz.

D. dr. A. Crăciuneanu. Bolnava care suferia de vr'o 10 săptămînĭ vine în serviciul d-luĭ decan avînd următoarele simptome. O difterizare a mucoaseĭ bucale pe toată întinderea sa. Pseudomembranele eraŭ foarte aderente, se detaşaŭ cu greutate lăsînd locurĭ sîngerînde. Pe marginea gingiilor se maĭ afla şi un sfacel gangrenos, fetid. Pseudomembranele se maĭ vedeaŭ pe peretele posterior al faringeluĭ. N'avea fenomene de bronşită. Bătăile şi ritmul cardiac ieraŭ normale. Bolnava avea tachicardie (118 pulsaţiĭ pe minut) şi febră 38°, care a dispărut a doua zi. Febra a maĭ apărut a treia zi cînd a fost de 38°7. Ca turburărĭ funcţionale bolnava avea disfagie şi surditate. D. dr. Robin, care a făcut examenul bacteriologic al pseudomembranelor, a găsit un stafilococ şi un bacil gros, cu caracterele pseudodifterieuluĭ. D-sa însă n'a căutat la Cobaĭ virulenţa aceluĭ bacil. Bolnava mergea răŭ, a apărut melena şi după două zile moare cu fenomene de colaps.

D. Profesor Babeş găseşte pseudomembrane groase şi murdare pe baza limbeĭ, pe esofag, în stomac, intestin şi în bronşiĭ. In stomac se văd cîteva ulceraţiĭ gangrenoase maĭ marĭ.

Bronşiile sînt pline cu pseudomembrane putride, verzuĭ, care se duc în profunzimea parenchinuluĭ pulmonar şi comunică cu niştе caverne, pline cu mase putrede şi negricioase. La baza plămînilor se vede leziunĭ de pneumonie cu aspectul special al pneumonieĭ crupoase. Inima ie palidă şi flască. D-sa a făcut culturĭ pe mediĭ zaharate în profunzimea cărora s'a desvoltat anaerobiĭ. La suprafaţă s'aŭ desvoltat un pseudodifteric

şi stafilococul. D. Profesor a mai văzut şi o reţea de filamente tot de anaerobi ascuţiţi, care poate fi streptotrichee saŭ fuziform.

In acest caz ceia ce e important este interpretarea fenomenelor, care cum se pare este destul de anevoioasă. Bolnava a avut o anginǎ, poate difterică, care a servit ca poartă de intrare şi altor microbi. Angina nu s'a ameliorat cu injecţiunile de ser antidifteric; deci n'a fost de naturâ difterică; saŭ, că a fost de natură difterică şi după dispariţiunea elementuluĭ difteric prin tratamentul specific aŭ rămas alţi microbi, carĭ aŭ produs gangrena această atîta de difuză ca localizare şi atît de rară. Leziunile stomaculuĭ samănă puţin cu micosa stomacală saŭ gastro-intestinală; ele însă nu sînt de natură carbonoasă. Asemenea leziunĭ se pot produce în variolă în difterie însă numaĭ atuncĭ cînd sînt foate întinse.

Putem vorbi de un proces specific? Ar putea cineva să se gîndească la noma. D. Profesor Babeş însă nu poate împărtăşi această părere, din maĭ multe puncte de vedere: 1) pentrucă noma se produce maĭ ales la copiĭ, ea este totdauna secundară şi succede în prima linie pojaruluĭ. La adult e rară şi caracteristica eĭ constă în tendinţa ce o are de produce necroze adînci, de a perfora mucoasele şi stratele subjacente, fenomen, care lipseşte în cazul de faţă. Apoĭ din punctul de vedere bacteriologic d. Profesor Babeş aminteşte, că într'un caz a descris împreună cu Zambilovicĭ un microb foarte fin, un proteŭ; într'alt caz a găsit streptotrichiee etc., alţi aŭ găsit fuziform. Afară de aceasta terenul pe care se desvoltă trebue să fie debilitat.

In cazul de faţă se pare, că nu-ĭ o stare patologică particulară, ci o stare de debilitate organică determinată de o boală infecţioasă-toxică, asupra căreia s'aŭ desvoltat în urmă şi alţi microbi.

Asupra uneĭ varietăţĭ de celule nevroglice.

(nevroglia gigantică)

D-l Dr. I. G. Lache. Printre diferitele aspecte pe care le îmbracă celula nevroglică omenească, există unul asupra căruia cred, că nu s'a insistat suficient. Acest aspect se deosibeşte manifest de celulele nevroglice normale saŭ tipice, aşa că poate fi diferenţiat într'un tip saŭ varietate a parte. Astrocita saŭ celula luĭ *Deiters* normală e o celulă mică, redusă la un nucleŭ cu cromatină mediocră şi cu un nucleol inconstant. Protoplasma din prejurul acestuĭ nucleŭ e atît de subţire în starea fisiologică în cît formează o simplă peliculă cu prelungirĭ multiple, în care s'aŭ diferenţiat saŭ nu fiibrilele luĭ *Ranvier-Weigert.*

In celula nevroglică căreia vreaŭ să-ĭ fixez astă-seară caracterele structurale, particularităţile morfologice sunt cu totul altele:

1. Dimensiunile îĭ sunt *enorme:* de 4—6—7 orĭ maĭ marĭ de cît a uneĭ astrocite tipice.

2. Conţine o *protoplasmă foarte abundentă* şi *uniformă* în care nu se poate distinge aspectul reticular, ci numaĭ o granulare fină. Şi dacă cine-va e dornic de studiul protoplasmeĭ nevroglice, nicăerĭ nu o poate studia maĭ bine ca aicĭ.

3. Prelungirile eĭ sunt extrem de numeroase şi transformate în multe locurĭ în fibrile [1]).

---

[1]) E posibil ca celula să aibă şi adevărate prelugirĭ protoplasmatice, cum s'a observat deja la celule nevroglice tinere.

Cantitatea fibrilelor e une-orĭ aşa de mare că strangulează cilindr'axi vecinĭ, fapt observat deja de D. *Marinescu*.

Insă punctul cel maĭ important din istoria istologică a acestor celule e *multiplicitatea nucleilor* şi *mărimea* lor. Aproape în toate celulele nevroglice ale acesteĭ varietăţĭ nucleiĭ sunt multiplĭ. Sunt celule cu 3—4—5—6 chiar 9 nucleĭ concentricĭ carĭ presintă particularitatea că sunt îngrămădiţĭ unul peste altul într'un colţ saŭ capăt al celuleĭ, rămănînd în acelaş loc unde s'aŭ divizat.

Totuşĭ există şi celule cu nucleĭ diseminaţĭ (cu 2—3 nucleĭ). Chiar cînd ele aŭ un singur nucleŭ, acesta se deosibeşe de la distanţă prin volumul luĭ de ceĭ l-alţĭ d'imprejur.

Forma acestor nucleĭ e în genere ovală saŭ eliptică, maĭ rar rotundă saŭ neregulată. Mărimea lor e maĭ tot d'a una considerabilă întrecînd cu mult volumul nucleilor nevrogliclĭ ordinarĭ.

Dese-orĭ se observă faptul că chiar în aceiaşĭ celulă nucleiĭ sunt de diferite mărimĭ.

Tot-d'auna aceştĭ nucleĭ nedrogliclĭ sunt aşezaţĭ în maĭ multe planurĭ optice din care cauză pentru a-ĭ vedea pe toţĭ, trebue învîrtit şurupul micrometric.

De altfel structura fină [1]) a acestor nucleĭ ne relevează aproape aceleaşĭ particularităţĭ ca la nucleiĭ nevrogliclĭ normalĭ:

1. O membrană foarte fină, totuşĭ destul de vizibilă; 2. Un reticul nuclear relativ lax cu grăunte de somatină inegale şi destul de abundente şi 3. Un nucleol inconstant.

E de remarcat că chiar atuncĭ cînd nucleolul există el e mic şi cu puţină substanţă cromatică în el. De cele maĭ multe orĭ nucleolul e representat printr'unul saŭ doĭ pseudo-nucleolĭ, adică prin grăunţe marĭ de somatină.

Pentru multiplicitatea nucleilor cum şi pentru enorma desvoltare a protoplasmeĭ lor numesc aceste celule, *celule nevroglice gigantice* avîntul gigantic implicînd în el şi mărimea neobicĭnuită a protoplasmeĭ şi abondenţa nucleilor. Recunosc că între celula în păianjene şi nevroglia gigantică există o mulţime de forme de transiţie aşa de ex. nucleiĭ multiplicîndu-se, se pot observa nu numaĭ în celulele nevroglice voluminoase ci şi în cele micĭ; iar de altă parte celulele gigantice pot conţine numaĭ un singur nucleŭ.

Am întîlnit nevroglia gigantică în focarele de distrugere rapidă a sistemuluĭ nervos cum sunt mielitele, paraplegiile flasce (prin secţiunea măduveĭ). Insă ele pot fi observate şi în degenerescenţile (secundare saŭ primitive) ale sistemuluĭ nervos ca tabes etc.

Insă în aceste cazurĭ celulele nevroglice sînt maĭ micĭ.

Dacă vom căuta cu minuţiositate în lucrările d-lor d-rĭ *Marinescu* şi *Babeş* asupra nevrogliеĭ (1900) vom găsi că aceste celule nu aŭ fost nebăgate în seamă. D. *Marinescu* figurează două celule monstruoase, cum le numeşte D-sa şi descrie în corpul lucrăreĭ într'un caz de secţiunea măduveĭ celule nevroglice voluminoase cu nucleĭ multiplĭ.

In amănunţitul săŭ raport asupra nevrogliеĭ D-l Prof. *Babeş* spune de asemenea cîte-va cuvinte despre unele celule nevroglice hipertrofiate şi cu fibrile abondente

Alte lucrărĭ nu cunosc: iar splendida lucrare a luĭ Weigert nu se ocupă de aşa ceva. Nevroglia gigantică îmĭ face impresia uneĭ celule nevro-

[1]) A se vedea «*structura fină a nucleilor nevroglicĭ*» Comun. la Soc. Sc. Medic. Martie 1905.

glice exuberante care avînd loc să se întindă din belşug în urma distrugereĭ marĭ a elementuluĭ nobil, s'a hipertrofiat peste măsură constituind astfel o formă quasi-potologică a nevrogliei.

D-l Dr. Parhon spune că şi Domnia-sa a văzut nevroglia gigantică în cazurĭ de degenerescenţă secundară. D-sa crede că această hipertrofie e datorită unuĭ proces de iritaţiune activă şi, nu faptuluĭ că celulele nervoase distruse, ar lăsa loc, care va fi umplut de celulele nevroglice exuberante.

D-l Dr. Rainer spune că opinia D-luĭ I. G. Lache ar putea fi susţinută dacă primim punctul de vedere al luĭ Weigert, care azĭ ie considerat ca o lege patologică de majoritatea patologiştilor, adică: nu există «*iritamente formative primare*» şi că orce proliferare a unuĭ element histologic este urmarea uneĭ de-tensiunĭ în sînul ţesutuluĭ din care face parte.

D. Profesor Babeş spune că a combătut pe Weigert la congresul de la Paris. Nevroglia, dnpă d-sa, are în anume cazurĭ neoplasice un rol activ de sine stătător, decĭ nu poate fi socotit ca un ţesut secundar. Weigert a revenit atuncĭ asupra acesteĭ chestiunĭ admiţînd şi o proliferabilitate mărită anume în cazurile expuse de mine. D. Profesor Babeş crede, că această hipertrofie a nevrogliei este de multe orĭ activă, căcĭ a întîlnit-o în unele afecţiunĭ ca sclerozele cerebrale, în unele cazurĭ de epilepsie etc.

D. dr. Rainer Relativ la opiniunele luĭ Weigert, spune că acesta la congresul de la Paris s'a explicat în sensul, că proliferarea nevrogliei ar maĭ putea fi datorită uneĭ energiĭ bioplastice mărite în mod congenital; aceasta maĭ ales pentru a explica geneza tumorilor nevroglice.

REFERATE

P. Ehrlich. *Conferinţă asupra cancerului ţinută în Berlin la 9 Martie 1906.*

Cum spuneam cu altă ocaziune tot în această revistă studiul experimental al cancerului a luat în timpul din urmă o dezvoltare foarte mare, şi crearea de institute speciale numaĭ pentru cancer a dat un inpuls deosebit acesteĭ cestiunĭ.

În institutul din Frankfurt (M) de sub direcţiunea luĭ Ehrlich s'aŭ făcut numeroase cercetărĭ asupra tumorilor spontanee ale şoarecilor, care cum se ştie sunt dintre toate tumorile acelea la care transplantaţiunea reuşeşte relativ des şi în acelaş timp ele presintă înlesnirea de a permite experimentarea la animalul de laborator cel mai uşor de maniat. Aceste tumori sunt în general adeno carcinoame sau adenoame ale mamelei. E destul ca să cunoască cineva diferitele cercetărĭ experimentale asupra cancerulnĭ, pentru ca să vadă dificultatea lor şi să înţeleagă necesitatea creereĭ unor institute speciale. Aşa e destul să observăm că din treĭ sute de transplantaţiunĭ de astfel de tumorĭ ale şoarecilor abea două reuşesc şi de aceea e nevoe de un material bogat cum şi de experienţe foarte numeroase pentru a spera oarecare resultate. Ehrlich pune dificultatea reuşitei transplantaţiunelor pe socoteala uneĭ resistenţe particulare a organismuluĭ şoarecelnĭ contra progresuluĭ desvoltăreĭ celulelor tumoreĭ transplantate. El face cu dreptul o distincţiune între înce-

putul transformăreĭ primară a celulelor organismuluĭ în celule carcinomatoase și între desvoltarea ulterioară a elementelor carcinomatoase deja formate. Este clar ca dacă transplantațiunea tumorelor nu reușește aceasta provine numaĭ din cauza resistenței organismuluĭ contra desvoltăreĭ acestor celule ale tumoreĭ deja formate. Prin transplantație succesivă s'a reușit a se obține la șoarecĭ tumorĭ a căror putere de transplantație a crescut foarte tare și acestea servesc pentru studiĭ experimentale. În ce privește transplantațiunea este încă interesantă observația că dacă o tumoră din cele ce se transplantează ușor de la șoarecĭ se transplantează la guzganĭ, ea crește pînă în a 7-a saŭ a 8-a zi sub forma uneĭ tumorĭ bine crescută, de la acea dată însă tumoarea începe să descrească și curînd dispare în întregime. Dacă să transplantează tumoarea atuncĭ cînd ea e bine distinctă la un alt guzgan ea nu se desvoltă, dacă din contră ea să transplantează îndărăt la un șoarece, ea prinde și se desvoltă înainte într'o tumoare tipică. Acest mod de transplantare de la șorece la gusgan și îndărăt să poate repeta cu succes de multe orĭ.

Ehlich explica acest fenomen prin aceia că celulele tumorei aŭ nevoe de o substanță oarecare pentru desvoltarea lor, substanță ce nu se găsește decît în organismul șoareceluĭ. Cînd cantitatea necesară de această substanță ce s'a trecut la guzgan odată ca transplantația tumoreĭ este epuisată, atuncĭ celulele tumoreĭ nu se maĭ pot desvolta și tumoarea dispare dacă nu e replantată la șoarece pentru a'șĭ recăpăta energia eĭ de desvoltare. Ceia ce este încă foarte interesant este că guzganiĭ cărora o astfel de transploatare li s'a făcut odată ea nu maĭ reușește pentru a doua oară, cu alte cuvinte guzganiĭ capătă prin prima încercare un fel de în imunisare contra acestor tumorĭ.

De altfel tumorile acestea produc imuniate și la șoarece. Este cu totul caracteristic raritatea metastaselor acestor tumorĭ și dacă la un șoarece ce are o astfel de tumoare i se face o transplantare artificială în un alt loc, această transplantare nu reușește, ca și cum, după părerea luĭ Ehlich, tumoarea primă a strîns la ea toată substanța necunoscută din organismul șoareceluĭ de care are necesitate în desvoltarea eĭ. Celulele transplantate să găsesc astfel în proaste condițiunĭ de vetuire și de aceia nu reușesc să se dezvolte. Tot așa explică Ehrlich de ce nu reușesc să se producă metastase în mod spontaneu la șoarec.

Ehrlich caută să pue aceste experiențe în legătură cu teoria luĭ asupra «catenelor laterale», din care tinde a face o lege biologică generală. El ajunge la concluzia că receptoriĭ asimiliatori ai celulelor tumorei au o aviditate maĭ mare comparativ cu aceiașĭ receptărĭ aĭ celulelor organismuluĭ în care tumoarea se desvoltă. Cum însă transplantațiunea tumorilor nu reușește de cît rar, el deduce ca această diferență de intensitate între aviditatea receptorilor celulelor tumoreĭ și receptoreĭ celulelor organismuluĭ nu este decît relativă și nu absoluta, adecă celulele organismuluĭ la care transplantația tumoareĭ reușește aŭ receptorĭ cu o aviditate *subnormală*. Așa explică el și rolul ce joacă slăbiciunea constituțională în desvoltarea tumorelor spontane. În baza aceleiașĭ teoriĭ el a făcut cercetărĭ în direcțiunea imunisăreĭ artificiale

contra tumorilor și din cercetările făcute pare a reeși că această imunitate nu ar fi cu totul specifică, de oarece imunitatea contra cancerului aduce și pe aceia contra sarconului, și chiar contra chondronului.

De altfel din alte cercetări anterioare ale lui Ehrlich resultă că nu este o specificitate cu totul distinctă între corcinomul și sarcaomul exprimental. Așa el observă că prin transplantație succesivă de tumori canceroase ajunse să obție un sarcom ce presinta caractere particulare.

Toate aceste cercetătri aŭ o importanță deosebită și ele par suficiente să ne îndreptățească a crede că și aicĭ ca și în alte chestiunĭ nu suntem prea departe de timpul cînd se va răsturna poate chiar și ceia ce ni se pare nouă astăzĭ maĭ clar și maĭ bine stabilit.

MIRONESCU.

Transmisiunea boalelor contagioase prin cărți

(După raportul luĭ A. Josias asupra comunicăreĭ luĭ M. Lopp. Academia de medicină din Paris Sed 19 Decemb. 1905).

Observațiunile făcute de cîțiva anĭ asupra hîrtiilor, manuscriptelor sunt foarte conchizătoare. Cărbunele, cholera, pesta, tifusul asiatic, variola, rugeola, scarlatina, difteria, tusea convulsivă, afecțiunile puerperale și tuberculoza pot să fie transmise prin intermediul acestora.

Deja de mult s'a semnalat transmisiunea scarlatineĭ prin poștă. O doamnă care ședea cu fiica sa în Anglia primește o scrisoare de la institutoarea sa din Germania în care aceasta îĭ comunica că a făst bolnavă de scarlatină, că acum este vindecată și în plină perioadă de desquamatie așa că e novoită să sufle din cînd squamele de pe hîrtia pe care scrie.

Peste cîteva zile mama și fiica s'au îmbolnăvit de scarlatină de care fiica abia a scăpat iar mama a murit. D-rul Grasset (de la Riom) a raportat un alt caz de transmisiunea scarlatineĭ printr'o scrisoare care conținea squame de 2—4 ctm. lungime.

O circonstanță care favorizează transmisiunea boalelor contagioase prin cărțĭ este răul obiceiŭ pe care îl aŭ multe persoane de a'șĭ muia degetele cu salivă pentru a întoarce maĭ ușor paginile. Brouardel a semnalat o epidemie de tuberculoză care survenise printre funcționariĭ archivelor de la Kharkow în Rusia. O anchetă a arătat că punctul de plecare al acesteĭ epidemiĭ era un funcționar tuberculos în ultimul grad, care avea răul obiceiŭ de a'șĭ muia degetele cu salivă pentru a întoarce paginile dosarelor; acestea eraŭ pline de bacili koch.

Knopf (New-York) a raportat o epidemie de tuberculoză dintr'un biroŭ unde ancheta a dovedit iar un funcționar tuberculos care muia degetele în salivă pentru a întoarce paginile. Knopf adaogă că tusea seacă, așa de frequentă la tuberculoșĭ, precum și strănuturile pot să proecteze pe cărțĭ stropi de mucositățĭ cu bacilĭ.

Barbe a experimentat acțiunea unei cărți pătată cu parcele de salivă de la ftisici, inoculînd răzăturĭ de pe ea la cobai.

Sacrificîndu-se cobaĭ după 2 lunĭ li s'aŭ găsit lesiunĭ de tuberculoză.

M. Bensinger a arătat pericolul cărților provenite din cabinetele de lectură. O femee care născuse de curînd era îngrijită cu cea maĭ strictă antisepsie. Insă după 13 zile îĭ moare copilul cu otită și abcese cutanate. După cîteva zile presintă și mama de asemenea un absces care e incizat, — dar i se prind mai multe articulațiĭ și moare subit.

Bensinger a căutat cauza acesteĭ septicemiĭ și a descoperit sub perina bolnaveĭ o carte de cabinet de lectură într'o stare foarte proastă, și pe care femeia o citea pe cînd îșĭ alăpta copilul. O răzătură de pe școarțele și de pe paginele acesteĭ cărțĭ a arătat o mare cantitate de streptococĭ.

Cazal și Catrin aŭ cercetat cît poate să dureze virulența microbilor patogenĭ în cărțĭ. Streptococul nu'șĭ pierde virulența chiar după maĭ multe zile; microbul pneumonieĭ provenit din salivă e maĭ puțin virulent decît pneumococul provenind din puroĭ.

Virulența baciluluĭ difterieĭ e atenuată după cîteva zile. Impregnându-se hîrtia cu germenĭ de cultură, aceștia și-aŭ păstrat virulența în timpul următor :

Vibrionul cholereĭ . .	48 ore
Difteric	28 zile
Stafilococul.	31 »
Bacilul Eberth . .	40—50 »
Bacilul luĭ Koch. . .	130 »

Remediul cel maĭ eficace al pericoluluĭ transmiterii boalelor contagioase prin cărțĭ este destrucțiunea prin foc. Cînd e vorba însă de cărțĭ de valoare, de cărțile uneĭ billiotecĭ populare, de compturĭ, dosare cari trebuesc păstrate e nevoie să se recurgă la o metodă maĭ puțin brutală.

La Edimbourg, bibliotecile primesc de la oficiul sanitar în fiecare zi lista cazurilor de boale contagioase. Se procede atuncĭ la o anchetă și dacă se descopere că aŭ fost cărțĭ cari aŭ circulat în casele infectate, serviciul sanitar le ia să le desinfecteze saŭ distrugă. Tot astfel se procedează la Brandford, la Birkenhaed.

Lopp cere ca asupra cărților cari trec din mînă în mînă în școlĭ să se procedă în fiecare an la o desinfecțiune generală și acelaș lucru să se facă și în timpul anuluĭ dacă aŭ fost elevĭ atinșĭ de o maladie contagioasă.

Asupra moduluĭ cum trebuesc desinfectate cărțile, Kransz propune vaporĭ sub presiune timp de 40 minute, ceea ce nu deteriorează decît puțin numaĭ scoarțele cărțiĭ maĭ ales dacă sunt de piele. Exhalațiunile de clor, brom, iod, gaz hipocloros aŭ o acțiune foarte vătămătoare asupra cărților.

Procedeul preconisat de Miquel, directorul laboratoruluĭ de bacteriologie al orașuluĭ Paris, este cel maĭ bun. Desinfecțiunea se face astfel: se începe prin prepararea uneĭ soluțiunĭ desinfectante compusă din aldehydă formică comercială care să arate 107—108 la densimetru la care se adaogă clorur de

calciu cristalisat astfel ca licoarea să ajungă o densitate de 1,20. Cu 1 litru se pot face 20—30 desinfectărĭ într'un loc închis de o jumătate pînă la 3 sferturĭ de metru cub.

Modul de întrebuinţare este următorul: se iaŭ făşiĭ de pînză de o lungime şi lăţime cît a localuluĭ de desinfectat. Extremităţile făşiilor sunt ţintuite pe 2 stinghiĭ.

Banda e făcută sul pe una din stinghiĭ şi se înmoaie în soluţia desinfectantă, se desface încet şi se suluieşte apoĭ pe a doua stinghie pentru ca astfeĭ să se humecteze în toate părţile. Se lasă apoĭ să se scurgă şi se aşează orizontal în locul de desinfectat. După 24 ore toţĭ microbiĭ sunt distruşĭ; după aceia se aeriseşte pentru a se scoate mirosul de acid formic. Acest procedeu nu convine uneĭ bibliotecĭ vaste, dar e suficient pentru a desinfecta cărţile şcolilor.

Joung a obţinut rezultate bune lucrînd pe cărţĭ închise, însă după experienţele luĭ Barbe şi Bernard e necesar să se deschidă cărţile în formă de evantaĭ, tot astfel spune şi Miquel.

PANEA.

ASOCIAŢIUNEA GENERALĂ A MEDICILOR DIN ŢARĂ

Şedinţa Comitetuluĭ de la 13 Octombrie 1905.

Şedinţa se deschide la orele 9½ p. m. sub presidenţia d-luĭ d-r Leonte fiind presenţĭ d-nĭ d-rĭ Mirinescu, Drugescu, Sion, Costiniu şi Popovicĭ.

D. general d-r Georgescu şi d. d-r Gheorghiu neputînd lua parte la şedinţă îşĭ motivează absenţele prin cîte o scrisoare.

Se citeşte sumarul şedinţeĭ precedente (6 Octombrie) se aprobă.

D. Preşedinte aduce la cunoştinţa Comitetuluĭ că în ziarul Epoca No. 277 din Octombrie curent s'a inserat o dare de seamă asupra şedinţeĭ Comitetuluĭ din 6 Oct. sub semnătura B. Maracine, dare de seamă, care nu oglindeşte de loc cele petrecute la menţionata şedinţă şi care cuprinde o serie de comentariĭ şi apreciaţiunĭ malţioase la adresa Direcţiuneĭ Sanitare, pe care de sigur Comitetul nu le împărtăşeşte de oare ce s'a avut de deviză totdeauna că în limitele posibilităţeĭ Asociaţiunea să lucreze în bună înţelegere cu Direcţiunea Sanitară.

În acest scop d-sa propune pe de o parte să se facă o adresă ziaruluĭ Epoca, prin care să se desmintă şi să se desaprobe acele scrise, iar pe de alta să se trimită o adresă d-luĭ director general al Serviciuluĭ Sanitar în acelaşĭ sens, arătîndu-se că dorinţa Comitetuluĭ a fost şi este ca raporturile dintre Direcţiune şi Asociaţiune să fie cît se poate de armonioase.

Propunerea d-luĭ Preşedinte este primită în unanimitate.

Se procedează apoĭ la redacţiunea adreselor urmînd în acest scop o şedinţă intimă.

După redacţie ora fiind înaintată, şedinţa s'a ridicat.

Preşedinte, *d-r Leonte.* Secretar, *d-r N. Popovicĭ.*

NOTIȚE

Discursul de recepție al d-luĭ prof. d-r Marinescu ca membru al Academieĭ Române și răspunsul d-luĭ prof. d-r V. Babeș. — În ședința plenară a Academieĭ din ziua de 10 Martie a. c. în fața unuĭ numeros auditor d. prof. d-r Marinescu și a rostit discursul de primire ca membru al Academieĭ Romîne vorbind despre, *Progresele și tendințele medicineĭ moderne.*

D-sa începe prin a aduce elogiĭ regretatuluĭ prof. d-r Felix în locul căruia a fost ales, punîndu-ĭ în evidență meritele și marile calități, arătînd cît de valoros a fost căcĭ pe timpurĭ singur el a înțeles importanța higieneĭ ca factor de progres pentru o țară. Promite că va căuta pe deoparte din recunoștință și admirație pentru fostul profesor iar pe de alta din dragostea pentru poporul Romîn să continue opera începută de marele higienist și să facă tot ce îĭ va sta în putință pentru ca să traducă în fapte ceia ce azĭ e scris în legĭ și regulamente relativ la higienă.

Un moment nu va uita figura mareluĭ bărbat care-ĭ va servĭ drept călăuză în lupta pe care o va duce contra nepăsăreĭ și desinteresăreĭ față de sănătatea publică a celor însărcinațĭ să conducă destinele acesteĭ țărĭ.

În urmă trece și analizează atît din punctul de vedere științific cât și practic diferitele mijloace și metode noĭ de tratament a maladiilor maĭ ales prin agențiĭ naturalĭ, aer, apă, lumină, căldură, electricitate, radiŭ etc. Arată cum pricipiile vecheĭ școale de a se trata orĭce maladie prin drogurĭ greșea căcĭ nu ținea socoteală de influența răŭ făcătoare a medicamentelor asupra aparatuluĭ digestiv și cît sunt de raționale și de apropiate mijloacele pe care ni le pune natura la dispoziție pentru a combate diferitele stărĭ morbide și aceasta cu atît maĭ ușor cu cît le găsim aproape pretutindenĭ.

În special afecțiunile sistemuluĭ nervos aŭ beneficiat în cel maĭ mare grad de acțiunea binefăcătoare a acestor agențĭ care pînă maĭ acum cîțĭ-va anĭ eraŭ lăsațĭ în părăsire, și demonstrează aceasta prin exemple cu bolnavĭ din serviciul d-sale vindecațĭ prin aceste mijloace.

În partea finală a discursuluĭ face o revistă a stăreĭ de plîns din punctul de vedere Sanitar în care se află populația rurală din causa insuficienței mijloacelor și a personaluluĭ medical. Ilustrează cu date precise cum pelagra acest teribil flagel al țăreĭ noastre în interval de cîțĭ-va anĭ a luat proporțiĭ îngrozitoare ajungînd la peste 100.000 de casurĭ. Propune o serie de măsurĭ menite să combată causele, adică mizéria și porumbul stricat. Termină promițînd că un moment nu va înceta de a lupta pe toate căile permise pentru a obține și a face să se aplice măsurile necesare pentru salvarea populațieĭ rurale din starea higienică mizerabilă în care se găsește astăzĭ.

D. prof. d-r V. Babeș. Adresîndu-se d-luĭ profesor d-r Marinescu ca coleg și ca vechĭ prieten, spune că a primit cu deosebită plăcere și recunoștință misiunea de a răspunde la discursul de primire a nouluĭ academician. În fraze mișcătoare îĭ face biografia accentuînd că din popor s'a ridicat acel om care astăzĭ face fala țăreĭ. În primiĭ anĭ aĭ studiilor medicale a venit să lucreze în Institul de Patologie și Bacteriologie unde în scurt timp s'a arătat a fi un iscusit technician și un minuțios cercetător.

Când a venit timpul să plece în străinătate pentru așĭ continua studiile, o bursă cît de mică nu s'a găsit pentru a'ĭ da posibilitatea să rămînă acolo. A

trebuit să se întreţină din leafa ce o avea ca asistent la institut care de şi destul de modestă o împărţea cu bătrîna luĭ mamă. Cu această ocasie se probează încă odată că nu bursele mari produc oamenĭ marĭ, ci tocmaĭ aceĭ care sunt siliţĭ să muncească pentru a se întreţine aceia produc mult şi ajung departe. Streinătatea însă 'l apreciat maĭ bine căcĭ d'abia îşĭ terminase studiile şi cunoscuta revistă «Semaine Medicale» îl însărcină să facă o anchetă în centrele marĭ din Europa pentru a raporta de gradul de desvoltare la care a ajuns în fiecare studiul neurologieĭ.

În ce priveşte activitatea, d. prof. Babeş plin de admiraţie spune că acest om represintă munca în această ţară, munca cinstită şi fără preget. Martore sunt cele peste 150 lucrărĭ originale, dintre care unele vor rămîne ca bază a tuturor celor ce se vor scrie d'acum încolo, ca studiul celuleĭ nervoase, studiul neurofibrilelor etc.

Afară de acestea, numeroasele publicaţiĭ făcute împreună cu celebrităţile streine arată valoarea studiilor şi lucrărilor d-sale.

Dar ceea ce-l face şi maĭ valoros pentru noĭ romînĭĭ e faptul că de şi i s'a oferit situaţiĭ foarte bune în străinătate totuşĭ a preferit să vie acĭ şi să lucreze pentru binele naţiuneĭ romîne, care a ştiut să-l şi recompenseze.

Întors în ţară a fost numit profesor la Facultatea de Medicină din Bucureştĭ dîndu-i-se clinica maladiilor nervoase, în acelaşĭ an Eforia Spitalelor Civile îĭ creiază un serviciŭ special de maladiĭ nervoase la ospiciul Pantelimon, cîţĭ-va anĭ maĭ tîrziŭ e numit membru corespondent al Academieĭ iar acum i se decerne onoarea cea maĭ mare de a fi membru al Academieĭ Romîne.

De şi ajuns aşa de sus totuşĭ un moment nu a uitat poporul din sînul căruia a plecat, aceasta se vede chiar din discursul d-sale de azĭ unde atît la început cît şi la sfîrşit îşĭ exprimă grija şi dorinţa, de-a lucra, de-a face toate sforţările pentru a'l ridica din mizeria şi ignoranţa în care zace.

D-l prof. Babeş îşĭ termină discursul săŭ adresîndu-se d-luĭ prof. Marinescu în numele colegilor săĭ academicienĭ: «Pentru toate aceste, iubite amice eştĭ bine venit printre noĭ în incita Academieĭ Romîne ca colaborator convins şi activ în lupta grea şi decisivă care trebuie să o ducem din acest înalt far al Romînieĭ pentru salvarea şi vitalitatea neamuluĭ nostru».

* * *

Tratamentul antirabic cu metoda romînă. — În No. 4 al revisteĭ «Romînia Medicală» este publicată statistica tratamentului antirabic pe anul 1904, din care reesă că în acel an s'aŭ presentat la Institutul de Bacteriologie din Bucureştĭ 1002 persoane muşcate de animale turbate din cari 40 inşĭ n'aŭ fost admişĭ la tratament.

N'aŭ murit decît 2 persoane venite prea trîrziŭ la tratament şi fiind muşcate în mod teribil de lup; n'a murit nicĭ una din persoanele muşcate de căinĭ, pisicĭ saŭ alte animale după 15 zile după terminarea tratamentuluĭ.

Acest resultat care se menţine de maĭ multĭ anĭ, este cel maĭ strălucit care s'a obţinut de cînd există tratamentul antirabic. El se datoreşte numaĭ metodeĭ antirabice romîne căcĭ nicăerĭ în lume cu nicĭ un alt tratament nu s'a obţinut un asemenea resultat.

Institutul nostru de bacteriologie este astăzĭ cea maĭ însemnată instituţie antirabică din lume căcĭ tratează cel maĭ mare număr de muşcaţĭ, şi are cel maĭ mare succes. Astfel spre exemplu în acelaşĭ an aŭ fost trataţĭ la Institutul Pas-

teur din Paris numaĭ 755 persoane și aŭ murit 3 persoane mușcate de cîinĭ încă după maĭ mult decît 15 zile după terminarea tratamentuluĭ, iar 2 persoane mușcate de cîinĭ în timpul saŭ înainte de 15 zile după terminarea tratamentuluĭ.

Și maĭ evidentă este superioritatea institutuluĭ din Bucureștĭ, în comparație cu cele de la Viena. Acolo s'aŭ tratat în anul 1904 numaĭ *235* persoane printre carĭ aŭ murit de turbare 4 saŭ 5 persoane mușcate de cîinĭ.

Resultatul tratamentuluĭ din anul 1904 este decĭ următorul:

Intitutul din Bucureștĭ printre 962 persoane tratate insuccese 0%;

Institutul Pasteur (Paris) printre 735 persoane 3 insuccese 0.39%.

Institutul din Viena printre 235 persoane 2 insuccese 1%.

La Paris printre 755 persoane aŭ murit afară de ceĭ 3 încă 2 în timpul tratamentuluĭ și pînă la 15 zile după tratament adecă 0.3%.

La Viena printre 235 persoane aŭ murit în timpul tratamentului și pînă la 15 zile după terminarea tratamentuluĭ încă 3 persoane adică 1.28%.

În total în anul 1904 la Bucureștĭ printre 954 persoane mușcate de cîinĭ, pisicĭ, etc. aŭ murit 2 în timpul tratamentuluĭ, însă după terminarea tratamentuluĭ *n'a murit nicĭ una de turbare.*

La Paris printre 755 persoane mușcate de cîinĭ, pisicĭ, etc. și tratate aŭ murit de turbare *5* adecă *0.66*%.

La Viena printre 235 persoane mușcate de cîinĭ, pisicĭ, etc. și tratate aŭ murit de turbare *4 saŭ 5* persoane adecă *1.28*%.

În comparație cu Parisul ar fi trebuit să moară din ceĭ tratați la noĭ *8 persoane* de turbare și în comparație cu resultatul de la Viena trebuia să moară la *noĭ cam 20 persoane*, însă n'aŭ *murit decît 2 persoane și acelea în timpul tratamentuluĭ* ceea ce dovedește în mod matematic superioritatea tratamentuluĭ prin «*metoda Română*».

Această superioritate este de altfel recunoscută și de străinătate, căcĭ printre ceĭ tratați la noĭ sunt *105* persoane mușcate din streinătate cari aŭ venit la Bucureștĭ pentru a se trata în contra turbăreĭ.

* * *

Senatul Universitar din Bucureștĭ. — În ședința din 11 Martie a. c. a recomandat cu unanimitate de voturĭ pe d. Nanu-Muscel ca agregat la a III-a Clinica medicală. Prin această numire pe de o parte facultatea de medicină cîștigă ca profesor pe unul din ceĭ maĭ distinșĭ clinicianĭ din Bucureștĭ pe de altă parte se răspunde la o nevoe pe care maĭ ales studenții începătorĭ o resimțeaŭ, ceea ce explică că de și d. d-r Nanu-Muscel nu era încă investit cu titlul oficial, totuși de mulțĭ anĭ serviciul d-sale era frecventat de studenți care veneaŭ să se inițieze în ce privește medicina internă. Acĭ aveaŭ ocasiunea ca grație metodeĭ și bunăvoințeĭ șefuluĭ să învețe, pe de oparte în serviciŭ, a examina sistematic bolnavĭ și a'șĭ forma spiritul clinic, pe de altă parte la clincile de Joĭ și Duminică să-șĭ îmbogățească cercul cunoștințelor teoretice și să-șĭ explice multe din cele ce găsiseră la examenul bolnavilor.

Studenții nu pot decît să se felicite de noul profesor care acum maĭ mult ca orĭ cînd va căuta să pună la dispoziția elevilor tot zelul și toate cunoștințele pe care le posede, pentru a corespunde pe deplin misiuneĭ înalte ce i s'a încredințat.

I. 4327. — Institutul Grafic MINERVA, Bucureștĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Anul — XI. No. 6—7. 1—15 Aprilie 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

DESPRE VOLUMUL CELULEI NERVOASE

DE

PROF. GH. MARINESCU.

După cum e știut deja, celula nervoasă, din punct de vedere al dimensiunelor sale aparține elementelor celor mai voluminoase ale organismului.

Fără îndoială sunt variațiuni foarte mari, de la grăunțele creerușului, care au volumul leucocitelor, pînă la celulele radiculare.

După cercetările mele, celulele clare ale ganglionilor spinali și celulele mari ale substanței reticulate albe, sunt acele care reprezintă elementele celulare cele mai voluminoase din organizm.

Nu avem de cît să citãm cîte-va cifre pentru a ne convinge de dimensiunele în adever considerabile ale celulelor nervoase. Astfel Kölliker a găsit la om 67—135 μ. pentru celulele radiculare, 70—80 μ. pentru celulele piramidale, 35—67 μ. pentru celulele lui Purkinje.

Pentru ganglionii spinali ai omului, Lenhosek dă celulelor 120 μ., și Bübler 120 μ.

Noi suntem departe de dimensiunele celulelor radiculare a oarecăror pești la cari Faliani a găsit 450—500 μ., (laphius-piscatorius).

Speciile celulare care posedă aceiași funcțiune, astfel ca celulele radiculare, acele ale nucleilor, cranieni nu oferă dimensiuni egale.

Ultimele sunt mai mici de cît celulele radiculare și acestea, luate în regiunea dorsală, sunt de un volum mai mic de cît celulele din regiunea cervicală și acestea din urmă la rîndul lor sunt mai mici de cît acele din regiunea lombară. Aceleași diferențe există în scoarța cerebrală în ce privește celulele gigante.

Celulele lui Betz care sunt în raport cu membrele inferioare sunt mai voluminoase ca cele care sunt în raport cu membrele superioare, pe de altă parte celulele lui Betz care își au sediul în centrul cor-

Scanned with OKEN Scanner

tical al feței sunt mai puțin voluminoase de cît cele care aŭ pentru sediŭ centrul membrelor superioare și al membrelor inferioare.

Aceleași diferențe le găsim pentru celulele ganglionilor spinalĭ.

Se poate conchide că în regiunele cervicală, dorsală și lombară e o relație strînsă între dimensiunele corpurilor celulare ale neuronilor sensitivĭ perifericĭ și a neuronilor motorĭ radicularĭ și corticalĭ. Neuronilor sensitivĭ voluminoși le corespunde neuronĭ motorĭ de dimensiunĭ marĭ.

Nucleul și nucleolul urmează d'aproape volumul corpuluĭ celular, dar acest raport nu e constant. Iată un tabloŭ comparativ de dimensiunele corpuluĭ celular al lanțuluĭ neural la cîine.

Celule marĭ clare ale ganglionilor spinalĭ.

Celula . . 78 μ. 4/5 × 56 μ. 2/5.
Nucleŭ. . 16 μ. 2/5 × 14 μ. 2/5.
Nucleol . 4 μ. 3/5 × 4 μ. 3/5.

Celule radiculare.

Celula . . 74 μ. 4/5 × 41 μ. 1/5.
Nucleŭ. . 16 μ. 2/5 × 14 μ. 2/5.
Nucleol . 5 μ. 1/10 × 5 μ. 1/10.

Nucleiĭ cordoanelor posterioare.

Celula . . 33 μ. 3/5 × 20 μ. 2/5.
Nucleŭ. . 12 μ. 3/5 × 11 μ. 3/5.
Nucleol . 3 μ. 1/5 × 3 μ. 1/5.

Gyrus Sygmoid.

Celula . . 65 μ. 3/5 × 23 μ. 3/5.
Nucleŭ. . 14 μ. 3/5 × 9
Nucleol . 5 μ. 1/10 × 4 μ. 4/5.

Pierret pentru prima oară, a atras atenția asupra raporturilor care există între volumul celuleĭ și lungimea cilindraxuluĭ.

După el în acest mod s'ar explica pentru ce celulele gigante piramidele și celulele radiculare ar fi mai voluminoase, căcĭ cilindrul ax al lor parcurge d'asemenea un drum mai lung. Opinia luĭ Pierret, adevărată în aparență a fost mult timp admisă. Numaĭ acum în urmă Cajal a făcut cîte-va rezerve asupra valoreĭ acesteĭ opiniunĭ. Eminentul istologist din Madrid, demonstrează că valoarea propoziției

luĭ Pierret este foarte relativă căcĭ ea suferă multe excepțiĭ. Celulele cu cilindrax scurt ca celulele luĭ Golgi care se găsesc în creeruș, sunt maĭ voluminoase de cît altele, care daŭ naștere la un axon lung.

Asemenea Cajal, crede că volumul corpuluĭ celular e subordonat diametruluĭ cilindraxuluĭ și maĭ aleșĭ număruluĭ și dimensiilor ramificațiilor terminale și colaterale ale celuleĭ. Din această causă lungimea cilindraxuluĭ și natura activitățeĭ fiziologice a celuleĭ nu par să joace un rol mare în volumul celular. In rezumat, dimensiunele corpuluĭ celular sunt proporționate în mod general cu numărul ramificațiilor axonuluĭ și prin urmare cu cantitatea elementelor celulare cu cari se pune în contact.

Cajal spune că volumul celulelor nervoase nu e în raport nicĭ cu lungimea cilindraxuluĭ, nicĭ cu extensia ramurilor protoplasmice, nicĭ cu natura actuluĭ fiziologic a acestor celule nervoase. Totușĭ pare probabil că volumul corpuluĭ celular depinde de cilindrax și maĭ ales de numărul și de forța ramificațiilor colaterale și terminale ale cilindraxuluĭ. Astfel celulele luĭ Golgi din creeruș, celulele marĭ orizontale ale retineĭ, celulele motrice ale coarnelor anterioare presintă o bogată arborizație cilindraxilă care le pune în raport cu un grup considerabil de elemente, granularele creeruș uluĭ din contră prezintă o arborizație nervoasă terminală din cele maĭ simple.

Scurt, volumul celulelor nervoase e probabil proporțional număruluĭ corpusculilor nervoșĭ cu cari arborizația sa nervoasă terminală și colaterală intră în relație.

Volumul celulelor nervoase diminuă pe măsură ce se scoboară în seria vertebratelor. Dar această diminuare nu e exact proporțională cu statura animaluluĭ. Ea nu e în un raport constant cu gradul de simplicitate a arborizațieĭ protoplasmice. Există cu o reducere a întreguluĭ ax cerebro-spiral.

Rezultă că creerul vertebratelor inferioare nu e așa de rudimentar, după cum ar face să se creadă judecînd depă micimea relativă a volumuluĭ luĭ și între creerĭ de mărimĭ diferite, ca aceĭ aĭ uneĭ cobaĭ unuĭ epure, unuĭ șoarece diferențele intelectuale sunt pentru a spune astfel nule.

Numărul celulelor nervoase ale encefaluluĭ și a măduveĭ e în raport cu numărul elementelor musculare glandulare și simpatice asupra cărora trebue să se exerciteze influența acestor neurone ; d'asemenea și cu natura suprafețelor epiteliale de la care ele primesc curențiĭ prin intermediul nervilor sensitivĭ și senzorialĭ.

Levi care a făcut studiĭ foarte întinse asupra celuleĭ nervoase în seria animală admite că există o relație între dimensiunele celulelor

nervoase omoloage și masa corpului animalului. Cercetările lui Apathy practicate pe nevertebrate l'au condus la concluzia că această relație nu există. In adevăr prezența celulelor gigante în măduva peștilor, celule cu mult superioare celor din sistemul nervos al mamiferelor nu se împacă nici cu opinia lui Pierret nici cu acea a lui Levi. Pugnat la rîndul lui a găsit în ganglionii spinali a oare-căror mici reptile celule mai voluminoase de cît acele care există în ganglionii corespondenți ai mamiferelor. Athias apoi după ce a stabilit că aceasta e opiniunea care e cea mai în armonie cu faptele crede că dimensiunile celulelor nervoase depind de gradul mai mult sau mai puțin ridicat al funcționărei lor.

Celulele nervoase care se pun în raport cu un mare număr de elemente celulare transmițîndu-le excitațiile lor, posedă prelungiri mari și ramificații numeroase, adică că volumul masei citoplasmei e în raport strîns cu numărul conductorilor cari ajung sau care pleacă de la această celulă

Eu cred că în chestiunea volumului celulei nervoase, intervin mai mulți factori influențîndu-se reciproc. Cel mai important din toți e fără îndoială funcționarea celulei, adică cantitatea de energie pe care ea trebue să o desfășure.

Ori aceasta depinde de conexiunele celulei.

Ori și ce celulă care primește un mare număr de excitații centripete trebue să poseadă d'asemenea numeroase ramificații dendritice necesare pentru a le conduce la corpul celular. La rîndul său acesta emite un cilindrax a cărui diametru e în raport cu ramificațiile mai mult sau mai puțin numeroase pe care el le are de emis.

Deci volumul corpului celular e în raport direct cu numărul și calibrul prelungirilor sale. In așa mod se înțelege ușor pentru ce statura animalului și lungimea traectului cilindraxului și a ramificațiilor sale au o influență incontestabilă asupra volumului celulei.

In adevăr, am arătat că volumul celulei nervoase și dimensiunele prelungirilor cresc timp încă de mai mulți ani după naștere. Deci pentru aceiași specie animală, e un raport intim între statura animalului și volumul celulei nervoase.

Această propositie are pentru a spune astfel o valoare absolută. Numerease măsurători ni-au arătat că celulele nervoase radiculare sunt mai voluminoase în adolescență de cît în copilărie, și mai voluminoase încă, la adult de cît la adolescent. Această propoziție poate să se aplice speciilor animale vecine, cum e de exemplu pentru om și maimuță, pentru cîine și pisică, dar ea nu e aplicabilă claselor animalelor inferioare căci astfel după cum am văzut oare-cari

Scanned with OKEN Scanner

reptile şi oare-cari peştĭ posedă celule gigante cari nu pot fi explicate prin statura animaluluĭ. Aci maĭ intervin şi alţĭ factorĭ pe cari noĭ îĭ ignorăm.

Iată cîte-va cifre în această privinţă relativ la media celulelor radiculare a cîtor-va speciĭ animale foarte diferite ca statură.

	Celulă	*Nucleŭ*	*Nucleol*
Boŭ . . .	119 μ. 1/2 × 61 μ.	25 μ. × 23 μ. 1/2	7 μ. 1/4 × 7 μ. 1/4.
Om . . .	»	»	»
Cĭine. . .	74 μ. 4/5 × 41 μ. 1/5	16 μ. 2/5 × 14 μ. 2/5	5 μ. 1/10 × 5 μ. 1/10.
Pisică . .	»	»	»

Celula se găseşte în un raport constant cu nucleul săŭ şi nucleolul şi acest raport e variabil.

Astfel axonul coarnelor anterioare care merge pînă la muşchĭ se distinge prin calibrul săŭ remarcabil. Lenhossek observă acelaşĭ fenomen pentru celulele ganglionilor spinalĭ. Prelungirea centrală a axonuluĭ are în majoritatea cazurilor un traect mult maĭ scurt de cît prelungirile periferice. Totuşĭ se găsesc celule a căror prelungire centrală are un calibru superior prelungirilor periferice, particularitate pe care Lenhossek o explică prin faptul că fibrele nervoase străbătînd în măduvă nu se isprăvesc imediat după intrarea lor dar se continuă pînă la nucleiĭ măduveĭ spinăreĭ.

In fine acest autor face aceiaşĭ observaţie pentru ganglionul spinal, a căruĭ prelungire centrală e mult maĭ lungă ca prelungirile periferice; asemenea prima e mult maĭ groasă ca ultimele. Van Gehuchten însă combate aceaste opiniune a luĭ Lenhossek bazîndu-se pe observaţiĭ propriĭ pe acele ale luĭ Cajal şi ale luĭ Retzius. In ganglionul spiral acustic al şoareceluĭ Van Gehuchten a observat că cele două prelungirĭ sunt egale, şi Retzius prezintă prelungirea centrala ca şi prelungirea periferică. Totuşĭ se poate admite în general că există un raport între calibrul axonuluĭ şi volumul celuleĭ. S'ar putea cita ca exemplu demonstrativ, axonul celulelor radiculare, acel al celulelor gigante şi acel al marelor celule a substanţeĭ reticulate albe.

Celulele cu cilindrax scurt saŭ maĭ bine celulele luĭ Golgi, saŭ şi cilindraxonele (Lenhossek) sunt uşor de pus în evidenţă în măduva maniferelor marĭ, ca cĭinele, boul, viţelul şi în măduva umană.

Lenhossek nu le-a găsit la reptile, peştĭ etc.

După Golgi, sediul principal al acestor celule e substanţa luĭ Rolando, unde ele constituesc elementul esenţial; totuşĭ ele pot să existe în alte regiunĭ ale cornuluĭ posterior unde ele sunt ameste-

cate cu alte elemente. La om și chiar la manifere, Lenhossek nu le-a putut găsi nicĭ chiar în substanța albă a luĭ Rolando; celulele care se găsesc aci aparțin celulelor de tipul prim. Nicĭ Kölliker nicĭ Van Lenhossek n'aŭ găsit aceste celule în cornul arterior. Acest ultim autor le-a găsit la om în cornul posterior în regiunea situată înaintea substanțeĭ luĭ Rolando. La șoarece și la puĭ ele sunt situate în mijlocul cornuluĭ posterior; pretutindenĭ ele sunt amestecate cu alte elemente. Celulele luĭ Golgi ale măduveĭ umane sunt micĭ, rotunde unghiulare, saŭ chiar oblicĭ, dendritele sunt puțin dezvoltate, în timp ce ramificațiile cilindraxuluĭ sunt foarte dezvoltate. Cilindraxul se ramifică în unghĭ drept în mod dicotomic, bogăția ramificațiilor nu e aceiașĭ la toate animalele. La om ramificațiile sunt așa de numeroase în jurul celuleĭ că aceasta e pentru a spune astfel ascunsă de marele număr de ramificațiĭ.

Dendridele oferă adesea spine. O altă particularitate a unuĭ oarecare număr de axone e următoarea. Inainte de a intra în substanța albă ele prezintă bifurcațiĭ în formă de T saŭ de Y. Aceste două ramurĭ de bifurcație care pot să fie de o grosime egală, saŭ una maĭ groasă ca alta, se continuă fie-care cu o fibră a substanțeĭ albe. Această dispoziție pe care Cajal o numește axone bifurcate, se întîlnește în celulele piramidale ale scoarțeĭ cerebrale și în celulele cornuluĭ măduveĭ. Se poate întîmpla ca axonul să se dividă în treĭ saŭ maĭ multe ramurĭ, fie-care se continuă cu fibrele substanțeĭ albe și în acest cas avem aface cu celule cu axon complex.

Clasificația celulelor nervoase în monopolare, bipolare saŭ multipolare, pe care autoriĭ aŭ propus-o bazîndu-se pe rezultatele obținute prin metoda luĭ Golgi, e incomplectă. Ar trebui d'asemenea luat în considerație structura fină a cito-plasmeĭ, astfel după cum noĭ vom încerca să facem în capitolele următoare, grație datelor așa de interesante, date de metodele histologice ale luĭ Nissl și Cajal.

Forma celulelor nu prezintă un criteriŭ suficient pentru o bună clasificație. In retină după cum arată Cajal, celulele amacrine, sunt cîte odată monopolare, cîte odată multi-polare, după modul ramificațiilor prelungirilor lor.

In ganglionii rachidienĭ, celulele aŭ forme bipolară la peștĭ și monopolare la vertebratele superioare. Totușĭ trebue recunoscut că forma exercită o influență asupra structureĭ fine a celuleĭ.

Aceste celule variază la infinit ca formă și dimensiĭ, și ca dispoziție a prelungireĭ protoplasmice. Se poate distinge cu Cajal varietățile următoare:

1. Celule stelate, în care prelungirile protoplasmice foarte varia-

bile ca volum, își iaŭ origina în corpul celular și de aci se îndreaptă ca niște raze în toate direcțiunele (celule radiculare, celule ale cordoanelor, ale măduveĭ, și a bulbuluĭ, celule ale mareluĭ simpatic).

2. Celule cu panaș protoplasmic care emit un trunchĭ mare protoplasmic terminîndu-se la o distanță maĭ mare saŭ maĭ mică, prin un oare-care număr de ramificațiĭ constituind un adevărat panaș. Pe tot traectul trunchiuluĭ protoplosmatic se desfac ramificațiĭ secondare. Celulele piramidale ale creeruluĭ cum și celulele bulbuluĭ olfactiv reprezintă tipurile cele maĭ caracteristice ale acesteĭ varietățĭ celulare;

3. Celule arboriforme cu panașe oposito-polare. Ca și arboriĭ, aceste celule posedă un fasicul de dendrite descendente comparabile rădăcinelor, și un trunchĭ maĭ mult saŭ maĭ puțin lung, ramificat născînd din polul opus prezentînd panașul ascendent. Axonul se degajă din dendritele descendente. Formele cele maĭ elegante ale acestuĭ tip celular se întîlnesc în cornul luĭ Amon, în particular la maniferele micĭ și în regiunea olfactivă a lobuluĭ sfenoidal al creeruluĭ;

4. Celule cu arborizațiĭ protoplasmatice monopolare. In aceste celule axonul se degajă de la un pol, și din polul opus, îndreptat de obiceĭ către suprafața organuluĭ, se detașează unul saŭ maĭ multe trunchiurĭ, descompunîndu-se imediat după aceasta în un panaș terminal foarte complicat și dînd naștere la o arborizație foarte abondentă.

Celulele luĭ Purkinje daŭ o idee de bogăția extraordinară a arborizațiilor protoplasmatice ale acestor celule. Grăunțele «*fascieĭ dentată*» celulele ganglionilor retineĭ aparțin acesteĭ varietățĭ.

Ținînd socoteală de noțiunea sensuluĭ conducereĭ și de datele anatomice furnisată de metoda luĭ Golgi, Cajal propune clasificația celulelor nervoase după cum urmează: 1) celule prevăzute exclusiv de prelungirĭ nervoase saŭ de cilindraxe 2) celule nervoase prevăzute de prelungirĭ dendritice saŭ centripete și de prelungirĭ nervoase saŭ somatofuge (centrifuge).

In prima clasă, între spongioblastele retineĭ, celulele speciale ale păturеĭ moleculare a creeruluĭ și elementele rădăcineĭ superioare saŭ motrice zisă a trigemenuluĭ. Spongioblastele numite încă de Cajal celule amacrine presintă diferite forme. Unele sunt monopolare prevăzute de o prelungire descendentă ramificată; altele afectează forme multipolare. In primele ramificațiile terminale sunt fine și late; în cele d'al doilea sunt scurte și groase. In toate casurile prelungirile presintă acelașĭ caracter și nu se disting în nimic unele de altele. Un alt exemplu de celule lipsite de prelungirĭ protoplasmice ne e

dat de celulele descoperite de Cajal în pătura moleculară a creeruluĭ. Vom reveni imediat asupra acestuĭ subiect.

Al treilea exemplu de asemenea celule e representat prin acelea care se găsesc în glandele și în mușchiĭ cu fibre netede. Aceste celule aŭ fost văzute pentru prima oară de Cajal în intestin și în pancreas.

A doua clasă e representată prin celulele care aŭ două feluri de prelungiri. Corpul celular presintă una saŭ maĭ multe prelungiri protoplasmice și o singură prelungire celulifugă de obiceĭ maĭ lungă și maĭ fină care transmite mișcarea nervoasă la alte celule. Cajal distinge aci: 1) Celule sensoriale 2) Celule multipolare ale axuluĭ cerebro-spinal.

Celulele sensoriale constitue o specie perfect de caracterizată în seria animală, ele aŭ aproape totdeauna forma unuĭ fus și sunt situate fie în piele, fie în mucoasă saŭ în ganglioniĭ axuluĭ cerebro-spinal.

De la polul periferic se desface o singură expansiune îndreptîndu-se către suprafața epitelială saŭ descompunîndu-se în fascicule de fibrile terminale. Axonul lor născut din polul intern saŭ profund, maĭ fin de cît cealaltă prelungire, se îndreaptă către centriĭ nervoși saŭ către alte celule situate maĭ profund. Pare evident că și aci ca și în alte părți, axonul e celulifug și prelungirea periferică celulipetă. In oare-carĭ celule sensoriale, celulele bipolare ale retineĭ și cele ale mucoaseĭ olfactive cele două prelungiri sunt lipsite de mielină; din contră în celulele bipolare ale ganglionuluĭ spiral și ale ganglionuluĭ rachidian, ele sunt prevăzute cu o teacă de mielină. Dispoziția prelungirilor celulelor senzoriale represintă cea maĭ bună bază anatomică a teorieĭ polarizațieĭ dinamice asupra căreia vom reveni.

Celulele multipolare prevăzute de un axon și de maĭ multe prelungiri dendritice constituesc aproape ele singure substanța grisă a axuluĭ cerebro-spinal și a mareluĭ simpatic.

Cînd se studiază prin metoda luĭ Golgi expansiunele protoplasmice ale celulelor se vede foarte ușor pe acestea un fel de apendice scurte saŭ de spine colaterale, luînd naștere în unghĭ drept din prelungiri și terminîndu-se prin un fel de îngroșări rotunde și elipsoide. Aceste spine descrise pentru prima oară de Cajal aŭ fost confirmate de toți autoriĭ cari s'aŭ ocupat de chestiune. Am observat că apendicile nu sunt vizibile pe trunchiul principal, în vecinătatea celuleĭ dar că apar la oare-care distanță, și că sunt foarte numeroase pe ramificațiile secundare, sunt piriforme saŭ ca o coadă de cireașă. Maĭ ales în prelungirile protoplasmice ale celulelor luĭ Purkinje sunt foarte vi-

Scanned with OKEN Scanner

zibile, apoĭ în piramide. S'ar zice că e un fel de raport între specia celulelor și caracterele morfologice ale acestor spine. De exemplu sunt fine și lungĭ în celulele piramidale ale creeruluĭ, din contră sunt scurte și maĭ numeroase în celulele luĭ Purkinje. Cu toată prezența constantă a acestor spine, uniĭ autorĭ, între cari Kölliker și Meyer, aŭ negat existența lor considerîndu-le maĭ mult ca produse artificiale datorite proprietăților metodeĭ. Dar scepticismul acestor autorĭ nu e suficient pentru a zgudui convingerea noastră de existența lor. Maĭ întîĭ Cajal le-a văzut nu numaĭ prin metoada luĭ Golgi dar chiar prin acea a luĭ Coxi și Ehrlich. Caracterele lor morfologice ne arată că sunt preformate.

Sunt adevărate ramificațiĭ cari se desfac din expansiunĭ protoplasmatice. Le-am constatat în maĭ multe rînduri la om, și cred a fi văzut că sufer modificărĭ patologice (metoda luĭ Nissl). Nu se cunoaște rolul acestor spine Colaterale. Servesc la nutriția prelungirilor protoplasmice saŭ la transmisiune, saŭ la recepția curentuluĭ nervos? Berkley și Cajal înclină către această ultimă ipoteză. Kölliker a observat că din aceste ramificațiĭ cilindriaxile se desface cîte odată o ramură avînd aspectul unuĭ cilindrax. Lenhossek care a făcut aceiași constatare, adaogă că între celulele luĭ Golgi și acele ale cordoanelor există forme de tranziție, în cari se constată, în afară de o bogotă ramificație, o prelungire lungă care trece în cordoanele posterioare. Cajal crede că, grație acestor spine, prelungirile protoplasmatice măresc suprafața lor de recepție și de altă parte, contactul se face maĭ întim între aceste ramificațiĭ și arborizațiile nervoase terminale. El vede în aceste apendice o probă maĭ mult în favoarea terminațiilor libere protoplasmatice. O altă particularitate de structură, vizibilă maĭ ales în piesele tratate prin metoda luĭ Ehrlich e prezența unor felurĭ de varicozităților pe traectul prelungirilor protoplasmiatice. Aceste varicozităților daŭ prelungireĭ un aspect moniliform; ele aŭ făcut subiectul unor studiĭ foarte detaliate ale luĭ Ogiol și Renant. aceștĭ autorĭ le-aŭ considerat ca o dispoziție normală a celulelor nervoase. Ele nu există de obiceĭ de cît pe ramificațiile de al doilea ordin ale prelungirilor și se prezintă saŭ sub forme eleptică și uniforme colorate, saŭ suut ca deprimate în centru care nu e colorat. Kölliker le consideră ca produse artificiale, pe cînd Renaud le atribue un rol în transmisiunea curentuluĭ nervos.

Vom reveni maĭ tîrziŭ asupra valoreĭ acestor varicosităților.

Necroza pigmentară progresivă de natură microbiană a țesutului retrobulbar și a bazei craniului

DE

V. Babeș și T. Mironescu

La 11 Octombre 1905 intră în serviciul d-luĭ Dr. G. Nanu (Filantropia) Pamfil Constantin de 40 anĭ purtînd pe pleopa superioară a ochiuluĭ drept o fistulă mică comunicînd cu regiunea retrobulbară și din care să scurge puroĭ amestecat cu micĭ grăunțe tarĭ, negre. Ochiul drept e enucleat. Bolnavul este inconștient, în urmă și moare peste 8 oare.

Din protocolul autopsieĭ extragem următoarele.

Cadavru masculin de statură mijlocie în stare bună de nutriție. Ochiul drept lipsește, la unghiul nasal al cavitățeĭ orbitare există pe pleopa superioară o fistuluă de unde ese puțin puroi mucos cu grăunțe negre. Meningele aderente, osul frontal și în parte piramidalul sînt distruse și transformate într'o masă grăunțoasă neagră. La suprafața dureĭ în lobul frontal o excrescentă de mărimea nneĭ piese de doĭ leĭ neagră granuloasă uscată.

Globul ocular drept lipsește. Îndărătul și deasupra cicatriceĭ există în țesutul retrobulbar spre unghiul nasal un absces rău limitat sinuos de mărimea uneĭ nucĭ, cu pereți subțirĭ și acoperiți cu puțin puroĭ mucos și cu grăunțe tarĭ negri abscesul și este în legătură cu fistule de care vorbim maĭ sus.

La secțiune această masă se arată constituită din grăunțe negre uscate, ea perforează aripa mică a sfenoiduluĭ și proeminează în cavitatea intracranienă ca o tumoare care lasă plagră de 3 c.m. lungă și 2 c.m. largă. Creerul în locul corespunzător lobuluĭ frontal este fixat de dura și presintă o excrescentă broselată și neagră.

Lobul frontal presintă în această regiune un mare absces ce conține un puroĭ mucos verde, cu granulațiunĭ negre, în jurul căruĭ există o zonă de ramoliție. Abscesul este incapsulat într'o capsulă consistentă și încunjurat de o zonă largă de 3 c. m. de ramoliție unde se văd și micĭ echimose. Suprafața creeruluĭ cu deosebire hemisfera dreaptă presintă circumvoluțiile turtite și șanțurile șterse. Ventriculiĭ laterali conțin și

ei puroi verde, amestecat cu lichid cefalo-rachidian. Chiar ventriculul al IV-lea are ependimul puțin îngroșat și acoperit cu puțin lichid purulent.

Corpul tiroid e mare și coloid. Laringele are cartilajele calcificate mucoasa faringeluĭ și laringeluĭ e injectată.

Pulmonul stîng e aderent în toată întinderea. Îndărătul lobuluĭ inferior pe o întindere de 3—4 c. m. între lamele pleurei foarte îngroșate există o masă ateromatoosa aproape uscată. Lobul superior al pulmonuluĭ hiperemic și edematos presentînd și focare maĭ dure atelectatice.

Pulmonul drept e aderent numaĭ către diafragmă. Lobul inferior hiperemic.

Cordul mic musculatura palidă friabilă. Sub endocard micĭ pete roșietice. Muschiul este aproape difluent în această regiune.

Ficatul mare marmorat și de o consistență mărită.

Splina mijlocie vînătă, capsulă îngroșată, pulpa roșie închis trabeculiĭ evidenți.

Pancreasul presintă numeroase micĭ pete hemoragice.

Capsula suprarenală substantă corticală și cea brună bine desvoltată substanța alba centrală foarte puțin vizibilă.

Rinichiĭ măriți roșiĭ-vineți capsula se detașă ușor. Substanța corticală și piramidele bine distincte puțin maĭ consistente.

Mucoasa stomaculuĭ cu dungĭ la ridicătura cutelor, puțin granuloasă și injectată.

Mucoasa intestinelor de asemenea puțin cam injectată.

Vesica contractat și conține puțină urină limpede.

Diagnosticul, Enuclearea globuluĭ ocular drept. Tumoare retrobulbară de natură necrotică și formate din grăunțe negre dure perforînd bolta orbitară în două locurĭ și penetrînd în părțile superficiale ale lobuluĭ frontal. Absces mare al creeruluĭ în apropierea tumoreĭ conținînd asemenea grăunțe negre și ocupînd aproape tot lobul frontal drept. Puroĭ în venticul. Miocardita, hiperemie și oeden al pulmonilor, abces ateromatos vechĭ în stînga între plevra parietală și muschĭ, hiperemia renală.

Examenul histologic.

Secțiunile de tumoră arată că avem a face cu o lesiune inflamatorie cu numeroase polinucleare distruse. În profunzime

se vede o degenerescentă filamentoasă a nucleilor. In jurul acestor locuri se observă o infiltrație a țesutului cu elemente fixe și endoteliale în parte în cariochinesă atipică. Masele negre sînt formate cum se vede pe figura mai cu seamă de țesut conjonctiv tumefiat confluent și pigmentat. În mijlocul maselor negre există de regulă mase compacte un fel de zooglee de microbi sub formă de stafilococi saŭ de diplo de rare ori de lanțuri mici cari pătrunzînd prin crăpături ramificate și sinuoase comunică cu suprafața și cu țesutul din jurul părților necrozate.

Masele negre (N) cari aŭ perforat sfenoidul *m*, microbii din interiorul maselor negre; F, formațiuni vacuoare în interiorul maselor negre; *f*, fibre conjunctive transformîndu-se în mase negre; *v*, vas mic; *c*, celule de la marginea maselor negre.

Acești microbi din cauza colorațiuneĭ intense cu colori de anilină nu se pot pune în evidență cu colori simple și numai prin metoda luĭ Gram.

În frotiŭ din masele negre colorat după *Gram* se văd numeroși microbi sub formă de mici grupe, saŭ de diplobacterii saŭ de mici lanțuri de o grosime de 0.8 μ aprox. colorați ce pătrund în aceste mase brune.

În puroĭ verde frotiŭ după Gram se văd numeroși microbi

mai mari cum și numeroși bacili foarte fin ascuțiți ce nu se colorează după Gram.

Culturi.

Din masele negre s'au desvoltat pe Agar trei feluri de colonii unele în formă de rosetă transparente la periferie și în centru mai opace. Altele mai mari de o culoare mai mult citrină și altele mici și transparente. Aceste din urmă singurele sînt constituite de microbi ce se colorează cu Gram și care seamănă cu cei ce se văd în frotiurele din masele negre. Coloniile aceste sînt constituite de Streptococi scurți, în alte locuri grupîndu-se în formă de stafilococi. Acest microb se desvoltă pe *bulion* la început producînd o tulburare fină a bulionului care după cîteva zile se clarifică microbii depuindu-se la fund.

Pe gelatină se desvoltă sub forma unor granulații albe gălbui pe trajetul înseminţărei, nu lichefiaza gelatină. *Coagulează laptele.*

Pe cartofi se desvolta ca un strat alb gros mucos.

Nu fermentează zacharul.

S'a inoculat un epure și un cobai intra-peritoneal cu culturi de acești microbi și au murit cobaiul după 14 zile, iar epurile după 24 zile, însemințările din organe rămînînd sterile. La necropsie nu presentau nici o lesiune în peritoneu. S'a inoculat cu mase negre intra ocular un epure și un cobai. In cîteva zile s'a produs o panoftalmie și după trei săptămîni epurile muri. La secțiuni se găsi o imflamație hemoragică intensă a tuturor părților globului ocular unde s'a făcut inoculația.

E vorba aici de un cas din cele mai extraordinare.

Sînt trei ani de cînd bolnavul observă mai întăi o deviație la dreapta a bulbului ocular drept, s'a crezut că e un absces al sinusului frontal drept, mai ales atunci cînd o fistulă s'a deschis la partea inferioară a pleoapei superioare.

Prin această fistulă în același timp cu puroiul eșeau mici mase amorfe, unghiulare, destul de tari, unsuroase la pipăit, bulbul dislocat, și exoftalmiat, devine dur, glaucomatos, vederea abolită așa că enuclearea s'a impus. Dar chiar după aceasta abscesul retrobulbar persistă, și după cicatrisare la partea internă a pleoapei superioare se deschide o fistulă care lasă să curgă același puroi amestecat cu mase negre ca și mai înainte.

Țesutul retrobulbar e tumefiat scleros și cuprinde un absces sinuos și fistulos. Deja cu mai multe luni înnainte de intrarea în spital îi apar cefalagii, amețeli și semne de presiune intracraniană. La intrarea în spital bolnavul e inconștient în stare de coma și moare după opt ore.

Consultînd literatura nu găsim nici un singur cas analog. Ne-am gîndit la început la un proces provocat de actimonices saŭ de un alt streptotricheŭ. În adevăr se cunosc casuri unde canaliculele lacrimale sînt obliterate de un streptotricheŭ descris deja de Gräfe și apoi de Cohn. (Streptothrix Foersteri, Cohn) constituit din filamente ramificate și din grăunțe dispuse ca streptococi d'aseminea ramificați și care se continuă cu filamentele. Culturile microbului care e anaerob seamănă cu cele ale actinomicesului. Aceste formațiuni pe care și unul din noi le-a descris în «Les Bactéries» de Cornil-Babeș, formează grăunțe rotunde galbene verzui saŭ brune, de mărimea unui fir de linte pănă la aceia a unui bob de mazăre, de consistența cerei, cîte odată calcificate. Aceste mase care produc o dilatare a canaluluĭ și o inflamație a vecinătățeĭ ating cîteodată volumul uneĭ alune, totuși nu sînt în raport cu țesutul și epiteliul canaluluĭ a fost găsit intact cu excepția unuĭ singur cas descris de D-rul Bois Saint Séverin în care există un ulcer cancroid în jurul caruncululuĭ lacrimal produs de un streptotrix aerob dînd coloniĭ galbene. Resultă din această descripție că streptotrix Foersteri deși vecin actinomicesuluĭ nu produce nici odată abscese saŭ fistule și se limitează totdeauna la lumina canaluluĭ lacrimal. Dar microbiĭ găsiți în masele negre ale casuluĭ nostru nu arată caracterele unuĭ streptotricheŭ și e vorba de un microb particular, avînd locul săŭ între stafilococi și streptococi.

Cu toate acestea e adevărat, că frotiurile cuprindeaŭ printre acești microbi, oarecare filamente fine și seriĭ de granulațiĭ ramificate aparținînd poate streptotricheelor. Totuși chiar în culturile anaerobe nu s'a desvoltat nici o streptotrichee după timp de cîteva săptămîni chiar. Cu tot acest insucces noi de la început am avut impresiunea de a avea aface cu o lesiune analoagă unuĭ absces actinomicosic saŭ semănînd absceselor și fistulelor picioruluĭ de Madura. E în adevăr un absces foarte cronic resistînd diferitelor încercări de curățire și de eliminare, cu un țesut scleros cu fistule și mai ales cu tendința de a

ingloba și distruge osul străbătînd în baza craniuluĭ, perforînd meningele și determinînd un mare absces cerebral.

Grăunțele negre eliminate continuŭ prin fistulă, seamănă puțin cu grăunțele negre eliminate în varietatea neagră a piciorului de Madura.

Eppinger, Ferré și Fagust descriŭ abscese cerebrale produse d'asemenea de streptotrichee, dar aceste abscese nu plecaŭ de la o lesiune extra-cerebrală, și în casul nostru nu există filamente în frotiurile din puroiul abscesuluĭ cerebral.

Astfel nicăierĭ nu găsim descrise abscese retrobulbare produse de streptotrichee.

Acest cas se presintă ca o lesiune nedescrisă pănă în present, e un absces sinuos retrobulbar răŭ limitat cu pereți scleroși cuprinzînd cu puțin puroĭ mucos o mare cantitate de granulațiĭ negre formînd o masă care seamănă cu o masă de trufe. Acest absces comunică prin o mică fistulă situată pe pleoapa superioară cu suprafața. Pe de altă parte abscesul fiind situat la partea mediană a regiuneĭ retrobulbare înconjoară nervul optic cum și bontul bulbuluĭ ocular enucleat, partea postero-superioară intră în păretele osos al regiuneĭ și produce două perforațiĭ una la partea inferioară a osuluĭ frontal perforînd osul meningele și oprindu-se la partea corticală a primeĭ circonvoluțiĭ frontale prin o groasă vegetație violacee, îndărătul căreia se găsește un absces de mărimea unuĭ oŭ de găină care nu comunică cu abscesul retrobulbar fiind separat prin o parte subțire de substanță cerebrală sclerosată. Ultima perforație este maĭ recentă, ea ocupă mica aripă a sfenoiduluĭ care e înlocuită în mare parte prin aceleași mase negre grăunțoase, dar în acest loc distrucțiunea se oprește la dura mater.

Am văzut că masele negre cuprind în centrul lor o colonie ramificată compusă din aceiași microbĭ dispuși paralel și a căror indivizĭ adesea puțin alungiți saŭ sub formă de biscuit străbat prin fisurele maselor negre pănă la suprafața lor. Aceste mase se presintă sub microscop ca niște lamele saŭ fibre groase omogene brune de ordinar bine delimitate de țesutul viŭ. Uneorĭ se pot urmări oarecarĭ din aceste fibre în interiorul fibrelor conjunctive omogene din vecinătate, așa fel că avem cel puțin în parte fibre omogene umflate și confluente care aŭ luat o colorație brună închisă, între care celulele aŭ dispărut astfel că aceste

părți sînt necrosate și sechestrate sub formă de micĭ granulațiĭ negre.

Țesutul vecin presintă o vie proliferare a elementelor fixe și în acelașĭ timp o acumulare de elemente embrionare mono și polinucleare în jurul vaselor. Dispositia singureĭ spețe de microbĭ în mijlocul maselor negre ne dă certitudinea că presența acestor microbĭ e în raport de causă la efect cu aceste mase adică necrosa particulară și pigmentația țesutuluĭ ar fi opera acestor microbĭ. În tot casul suposiția că acești microbĭ nu ar fi de cît o invasie secundară în un ținut mortificat din o causă necunoscută nu concordă nicĭ cu dispositia particulară, nicĭ cu particularitatea acestuĭ singur microb găsit în centrul acestor mase. Trebuie totușĭ a mărturisi că încercările noastre d'a produce prin cultura microbuluĭ mase negre aŭ rămas fără resultat, și că cultura microbuluĭ seamănă aceleia a strepto stofilococuluĭ cultivat de unul din noĭ în maĭ multe casurĭ de bronșite și de pneumoniĭ (Centralbratt für Bacteriologie 1890).

Dacă pe deoparte acest cas presintă multe puncte obscure, pe de altă parte este unic în literatură și foarte curios fiind studiat prin toate mijloacele, de aceia credem astăzĭ că publicațiunea luĭ se impune și că putem să-l socotim ca o «*necrosă pigmentară progresivă cronică de natură microbiană a țesutuluĭ retrobulbar.*

Literatura

Gräfe, Arch. f Ophthalmolog 1855 Bd. I, II.
F. Cohn. Beitr. z. Biologie d. Pflanzen 1875. Bd. I.
Du Bois Saint Severin. Arch. de med. Nov. 1897.
Silberschmidt Centralblatt für Bacteriologie 1900. Bd. 27.
Babeș Madurafuss in Kolle-Wassermann. Microorganismes.
Kantack Madura Discase of hand and foot. Lancet 1892.
Eppiager. Neue patholog Cladathrix. Ziegl. Beiträge 1891.
Ferré & Faguet Abscès du cerveam a streptothrix. Semaine med. 1895 p. 359
Axenfeld Bacteriologie d. Auges. Kolle et Wasserman Microorgan.

Meningită cerebrospinală. Punctie lombară. Vindecare

DE

D-r D. POPESCU
Medicul Spitalului Calafat

și

D-r D. JUREȘ
Medic-locotenent stagiar

Plăviţu George, 21 anĭ, soldat în regimentul Calafat, 31, se presintă la vizita medicală, în ziua de 16 Ianuarie, a. c., acuzînd durere de cap și călduri. Se primește în infirmeria regimentuluĭ.

Anamneza. — Părinții trăesc și sînt sănătoși. Copiĭ aŭ fost 4, dintre care 2 aŭ murit micĭ. Cellalt frate maĭ mare este sănătos.

Pacientul declară că n'a suferit de nicĭ o boală infecțioasă. Pînă în ziua de 16 Ianuarie a fost sănătos. Cu o zi maĭ înnainte, a fost în permisie, la o nuntă, unde a petrecut pînă la orele 11 noaptea și a plecat bine a casă. A doua zi, la 5 dimineața, a fost deșteptat, spre a pleca la regiment. S'a sculat cu durerea de cap actuală.

Starea presentă. — Cefalalgie frontală, atroce; inapetență, constipație. Nu tușește, n'are junghiŭ. Urină fără albumină și zahăr. Limba puțin saburală, dar umedă. Temperatura, seara, 38^5. Se administrează oleŭ de ricină, fără a produce efect.

17 Ianuarie. — Cefalalgia perzistă. Se constată ușoară contractură dureroasă a mușchilor cefeĭ. Temp. dim. 38^0, seara 39^2. Al doilea purgativ, tot fără efect.

18 Ianuarie. — Cefalalgie, opistotonos bine pronunțat. Bolnavul stă în pat culcat pe laturĕ, coapsele flexate pe abdomen. Herpes labial confluent și vezicule coerente și aberante pe față și gît. Se constată semnul luĭ Kernig. Constipația perzistă. Svîcniturĭ de tendoane. Reflexele exagerate. Iperesteziĭ diseminate. Alternative de roșață și paloare a feței și pieleĭ; dungă meningitivă. Puls, cînd frecvent, cînd rar. Temp. 38^5—39^6.

19 Ianuarie. — Se transportă la spitalul civil local, unde i se administrează la interior, 0,60 centigrame calomel, care-ĭ provoacă un scaun lichid. Regim lactat.

*

20 Ianuarie. — Simptomele agravate. Apariție de delir locvace; pacientul țipă din causa durereĭ de cap. Temp. 40^0—39^2.

Se face o puncție lombară, prin care țîșnește sacadat, lichid, cînd limpede, cînd tulbure; iar cîte-odată scurgerea se oprește, acul fiind astupat de flacoane de puroiŭ. Lichidul purulent, se culege într'o eprubetă prealabil sterilizată.

In timpul punctiuneĭ, durerile de cap perzistă, dar, cam după două ore, se constată o sedațiune a simptomelor și în special a cefalalgieĭ. Pe seară, ameliorarea este simțitoare. Temperatura 38^4.

Cu toate acestea, familia interpretează ca o slăbire a forțelor această acalmie și stăruie a li se elibera bolnavul a casă, ceea ce li se acordă. La eșire, s'a dat pacientuluĭ 4 grame salicilat de sodă, spre a-l lua la interior.

In ziua de 15 Februarie, soldatul este readus la regiment și trimis din noŭ la spital, unde se ține în observație 4 zile.

Familia și bolnavul ne declară, că acestuia i-a fost ceva maĭ greŭ, după plecarea acasă, la comuna Piscu-de-cîmp, din causa sdruncinăreĭ căruțeĭ.

Timp de 9 zile, cefalalgia a maĭ reapărut, iar pacientul a stat în prostrație, cu subdelir, febră, incontinență de urină și rahialgie. Vărsăturĭ nu a avut.

După 2 săptămînĭ a dispărut și contractura mușchilor cefeĭ.

Actualmente, convalescentul slăbit, anemiat, nu mai acuză nici o durere. Apetitul bun, scaune regulate, temperatura normală. Numaĭ reflexele ușor exagerate.

Examenul lichiduluĭ extras. — Cantitatea de lichid extras prin puncția lombară, a fost de 35 grame. Prin repaos s'a depus un strat gros, cremos, de $1\ ^1/_2$ deget, de coloare grizatră, cu aspect purulent.

La microscop, se găsesc globule purulente și leucocite polinucleare.

Colorînd o lamelă cu lichidul luĭ Ziehl, observăm pneumococĭ incapsulați, bine colorați cu Gram.

Culturĭ și inoculațiunĭ nu s'aŭ putut efectua, neavînd încă o instalație complectă.

Reflexiuni. — Casul este interesant, pentru că puncțiunea lombară a permis:

1. De a stabili o diagnoză sigură de meningită cerebrospinală pneumococică, și

2. O singură puncțiune lombară a contribuit, nu mai încape îndoială la vindecarea pacientului. In adevăr, simptomele boalei aŭ fost atenuate prin puncțiune și aŭ dispărut în scurt timp.

A trecut mai bine de o lună de zile, de cînd vindecarea se menține.

De notat asemenea că boala s'a manifestat pe timpul epidemiei de influență din iarna trecută, cînd s'aŭ constatat în oraș, la copii, mai multe cazuri de meningită.

ALBARGINA ÎN TRATAMENTUL BLENORAGIEI

DE

D-r M. Vesescu

Medic Primar al spitalului Vidra (Putna).

Este cunoscută în deobște tenacitatea ce întîmpinăm în cele mai multe casuri în tratamentul *blenoragiei* fie al acelei acute, fie, și mai ales, al acelei cronice,

Dintre toate medicamentele ce s'aŭ opus infecțiunei gonococice, cele formate prin diferitele combinațiuni ale argintului, s'aŭ arătat cele mai eficace, și multe din ele și-aŭ dobîndit o reputațiune în parte meritată; nu este însă nici una ireproșabilă. În genere, avem de pretins de la un medicament antiblenoragic trei calități: 1) să nu fie *iritant* pentru mucoasele cu care vine în contact; 2) să fie *bactericid*, adică apt de a ucide gonococcii și 3) să posedă un oare-și-care grad de *dialisabilitate*, adică să fie apt a străbate prin membrane vii, pentru a putea atinge focarele profunde gonococice. Aceste trei calități întrunite în acelaș preparat, ar face din acesta un medicament antiblenoragic ideal. În urmărirea descoperirei unui produs care să satisfacă acestor desiderate, chimiștii n'aŭ încetat

pe calea cercetărilor și ast-fel aŭ apărut *Itrolul*, *Argonina*, *Largina*, *Protargolul*, etc. Acesta din urmă maĭ ales șĭ-a cîștigat o reputație în parte meritată. I se reproșează însă că nu e lipsit de iritabilitate, că se manipulează greu și că nu e dialisabil în de-ajuns, ast-fel că însușĭ *Dr. Liebrecht*, care l'a descoperit, a găsit necesare nouĭ cercetărĭ în această direcțiune și ast-fel a descoperit un noŭ preparat pe care l'a numit *Albargina*. Acest preparat se obține prin precipitarea *gelatoseĭ* cu o soluțiune apoasă de *Nitrat de argint* iar precipitatul se usucă cu oare-care precauțiunĭ. Albargina conține 23.6 % Nitrat de argint saŭ 15 % Argint metalic. E o pulbere lucitoare, alb-gălbuie, solubilă ușor în apă, fie caldă, fie rece. Soluțiile sunt perfect neutre, și nu se alterează ușor la lumină. Preparațiunea e foarte stabilă și reactiviĭ ordinarĭ aĭ argintuluĭ nu-l precipită din soluțiĭ, de asemenea nu e precipitabil prin secrețiunile uretrale saŭ vaginale. Apa fierbinte, chiar clocotindă, nu alterează albargina. Din cercetările ce s'aŭ făcut de mulțĭ autorĭ, în tratamentul blenoragieĭ cu acest medicament, el s'a arătat perfect neiritant pentru mucoase, constatare ce am făcut-o și noĭ înșine. Unĭĭ bolnavĭ acuză după injecția cu Albargină o ușoară sensație de arsură, alțiĭ nu acuză nicĭ o sensație. De asemenea ca acțiune bactericidă, s'a constatat cazurĭ unde deja după prima zi de tratament gonocociĭ dispăruseră din secrețiunĭ. Cel d'întîiŭ care a făcut cercetărĭ chimice cu acest noŭ preparat a fost *Dr. Borneman*; acesta a tratat în clinica luĭ *Max Iosef* din Berlin 60 cazurĭ dintre care 28 cu infecțiunĭ primitive, 33 cu reinfecțiunĭ. Dintre aceste cazurĭ la 2, gonocociĭ aŭ dispărut după o zi, în 5 cazurĭ după 2 zile, în 4 cazurĭ după 3 zile, iar la ceĭ-l-alțĭ într'un interval pînă la 10 zile. Într'un singur caz aŭ dispărut după 39 zile.

După aceste cercetărĭ aŭ urmat altele, făcute de diferiți clinicianĭ ca *Haeckett*, *Auerbach*, *Chrezelitzer*, *Pfuhl*, *Toth*, *v. Zeissl*, *Shanahan*, *Klotz*, *Vignolo-Lutati*, *Fuchs*, *Sebök*, *Pick*. *Kornfeld*, etc., și toțĭ sunt de acord în a recunoaște admirabilele efecte ale Albargineĭ în tratamentul blenoragieĭ, fie la bărbat, fie la femee, fie în vulvovaginitele micelor fetițe. Rezultatele obținute

sunt: dispariţiunea repede a gonococilor din secreţiuni, micşorarea secreţiuneĭ, şi, în fine, dispariţiunea eĭ.

Dr. C. Vignolo-Lutati, după întinse cercetărĭ asupra Albargineĭ, în clinica sifilo-dermatologică a Universităţeĭ din Bolonia ajunge la următoarele conclusiunĭ:

1. Albargina se manipulează uşor şi are o acţiune promptă şi sigură.

2. Acţiunea sa este tot atît de manifestă în formele acute ca şi în cele cronice ale blenoragieĭ.

3. Se pretează la o aplicare regulată în doze crescînde în soluţie de 0.2% pînă la 0.6%.

4. Albargina îşĭ manifestă acţiunea eĭ atît subjectiv cît şi objectiv prin faptul că distruge gonocociĭ repede şi face să înceteze secreţiunea blenoragică în timpul cel maĭ scurt.

Dr. W. Pick, după cercetărĭ făcute în clinica dermatologică din Praga, ajunge aproape la aceleaşĭ concluziunĭ. Autorul apreciază acest medicament maĭ ales pentru aplicarea luĭ uşoară la bolnaviĭ ambulanţĭ şi săracĭ, de oare-ce se manipulează uşor şi este ieftin.

Într'un spital dintr'un mediŭ rural, unde bolnaviĭ se plictisesc repede, dacă nu observă o grabnică ameliorare a boaleĭ lor şi pleacă din spital îndată ce văd că în cîte-va zile medicul n'a parvenit a li uşura suferinţa, un medicament neiritant, cu acţiune sigură şi promptă este o adevărată bine-facere. Aceste considerente ne-a făcut ca să întreprindem cercetărĭ cu Albargina în tratamentul blenoragieĭ şi rezultatele la care am ajuns sînt din cele maĭ îmbucurătoare; dăm aci observaţiunile pe scurt a celor trataţĭ şi rezultatele obţinute.

Observaţiunea I-a.

H. B. de 20 anĭ, plugar. Bolnav de 7 zile. Prima infecţie. Scurgere purulentă groasă cu micţiunĭ dureroase şi erecţiunĭ supărătoare în timpul nopţeĭ. Foarte mulţĭ gonococĭ în secreţiune, numeroase filamente în urină. De la 14 Octombrie ziua intrăreĭ pînă la 20 Novembrie i s'a aplicat pe rînd spălăturĭ cu Kali hypermanganic după metoda luĭ *Janet*, injecţiĭ cu sulfat de zinc, fără resultat. Gonocociĭ deşi împuţinaţĭ persistă în secreţiune, care e subţire şi puţin abondentă. La 20 Novembrie începem tratamentul cu Albar-

gină. Treĭ injecțiĭ pe zi cu seringa ordinară, a uneĭ soluțiĭ de 0,35% pe care o ridicăm zilnic pînă la 0,50%, fie-care injecție păstrată timp de 3 minute. O prea ușoară sensație de arsură pe canal după primele injecțiĭ. La 22 Novembrie gonocociĭ sunt dispăruțĭ la 25 Novembrie secreținea f. diminuantă. La 27 urina clară f. rare filamente în urină, sterile, secreținea dispărută. Bolnavul revăzut în urmă este sănătos.

Observațiunea II-a.

A. I. de 26 anĭ plugar. Bolnav de 6 săptămînĭ. Prima infecție; presintă și o orchiepididimită stîngă. Secreținne galbenă, groasă conține foarte numeroșĭ gonococĭ. Tratamentul local al epididimiteĭ. De la 18 ziua intrăreĭ pînă la 25 Novembrie se aplică tratamentul cu spălăturĭ zilnice cu sol. 0.25—0.35‰ Kali hypermanganic. Gonocociĭ și secreținea se împuținează dar nu încetează. La 25 Novembrie începem tratamentul cu Albargina 0,2%, 3 injecțiĭ pe zi, de cîte 3 seringĭ ordinare, care se păstrează respectiv 1,2 și 3 minute în uretră. Nicĭ o sensație dureroasă. La 29 Novembrie gonocociĭ dispăruțĭ din secreținea mult diminuată. Secreținea totușĭ continuă sterilă, din ce în ce diminuată pînă la 13 Decembrie cînd bolnavul ese vindecat.

Observațiunea III-a.

G. S. T. de 25 anĭ, plugar, intră la 21 Novembrie cu o uretrită blenoragică care datează de o lună. Secreținne abondentă groasă verzue conținînd numeroșĭ gonococĭ. Atît uretrul anterior, cît și cel posterior sunt prinse. Uretrul e dur la palpație. Epididimele libere. La 23 Novembrie începem tratamentul cu Albargină 0.25% în aceeaș formă ca în casurile anterioare. La 27 Novembrie gonocociĭ sînt dispăruțĭ din secreținnĭ, filamentele foarte rare. La 30 Novembrie secreținnea foarte diminuată. La 12 Decembrie ese vindecat.

Observațiunea IV-a.

I. Z. de 22 anĭ, plugar, intră la 1 Decembrie cu o uretrită blenoragică, acută datînd de 3 săptamînĭ. Secreținnea uretrală în mică cantitate conține leucocite și gonococĭ, 3 injecțiĭ pe zi a câte 3 seringĭ uretrale cu soluție 0.25% Albargină, la 5 Decembrie gonocociĭ dispăruți. La 6 Decembrie secreținnea abea maĭ persistă în cantitate minimă, bolnavul insistă să i se dea drumul din spital astfel că e liberat în această stare aproape vindecat.

Observațiunea V-a.

A. I. de 26 anĭ, plugar, intră la 4 Decembrie cu o uretrită blenoragică acută. A doua infecțiune. Prima a avut loc cu un an și jumătate în urmă. Aceasta din urmă datează de 2 săptămînĭ. Secreținnea purulentă groasă pe uretru conținînd numeroși gonococĭ. Atît uretrul anterior cît și cel posterior sunt prinșĭ. Erecțiunĭ dureroase pe timpul nopțeĭ. Tratamentu acelaș cu soluție de 0.25% de Albargină. La 10 Decembrie gonocociĭ sunt dispăruțĭ din secreținne care e mult diminuată. La 20 Decembrie bolnavul ese vindecat.

Scanned with OKEN Scanner

Observațiunea VI-a.

Vasile G. C. de 31 anĭ, plugar, bolnav de 7 zile cu o uretrită blenoragică, acută. Prima infecție. Numaĭ uretrul anterior este infectat. Numeroși gonococĭ în secrețiune care e foarte abondentă și groasă. Injecțiĭ cu soluție 0.25% de Albargină de 3 orĭ pe zi cîte 3 seringĭ; soluția se păstrează 2, 3 și 4 minute în uretru. După 4 zile gonocociĭ dispăruțĭ. După alte 14 zile bolnavul ese vindecat.

Observațiunea VII-a.

Neculae Pr. de 25 anĭ, plugar, intră la 20 Decembrie cu o uretrită blenoragică datînd de 2 săptămînĭ, presentînd și o orchiepididimită stînga. Afecțiunea epididimuluĭ se tratează local. Injecțiĭ cu soluție 0.25% Albargină. La 30 Decembrie gonocociĭ dispăruțĭ în secrețiune; La 30 Ianuarie bolnavul ese vindecat.

Observațiunea VIII-a.

Toder F. de 31 anĭ, plugar. Intrat la 31 Decembrie cu o uretrită blenoragică care datează de o lună. A maĭ suferit de această boală acum doĭ anĭ cînd s'a vindecat. Numeroșĭ gonococĭ în secrețiune. De 6 zile a căpătat și o orchiepididimită stîngă. Prescriŭ pe lîngă tratament local pentru afecțiunea epididimuluĭ (positie rădicată ung. beladonat și cataplasme calde) și injecțiĭ de 0.25% de Albargină. După 4 zile gonocociĭ dispăruțĭ. La 18 Ianuarie ese complect vindecat.

Observațiunea IX-a.

St. Grossu. de 22 anĭ, plugar, intră la 5 Ianuar. Bolnav de 2 săptămînĭ cu o uretrită blenoragică acută. Prima infecțiune. Presintă o secrețiune groasă verzue, care conține abondenți gonococĭ. Erecțiunĭ dureroase în timpul nopțeĭ. Micțiunea dureroasă. Se institue tratament 3 injecțiĭ pe zi. La 13 Ianuarie gonocociĭ dispăruțĭ. La 24 Ianuarie ese vindecat.

Observațiunea X-a.

I. R. de 21 anĭ, plugar intră la 17 Februarie cu o uretrită blenoragică acută datînd de 4 săptămînĭ. Prima infecție. In secrețiunea uretrală numeroșĭ gonococĭ. Se institue tratamentul cu Albargină, în soluție de 0.20% cîte 3 injecțiĭ pe zi. La 23 Februarie gonocociĭ dispăruțĭ cu totul, iară la 3 Martie ese complect vindecat.

Observațiunea XI-a.

D. Gh. în etate de 24 anĭ intră la 17 Februarie cu o uretrită blenoragică acută datînd de 8 săptămînĭ. Prima infecție. Numeroșĭ gonococĭ în secrețiune. Tratamentul 3 injecțiĭ pe zi cu cîte o soluție de 0,20% de Albargină. La 21 Februarie gonocociĭ f. rarĭ. La 25 Februarie gonococi dispăruțĭ, la 2 Martie vindecat.

Scanned with OKEN Scanner

Observațiunea XII-a.

V. G. Z. în etate de 22 anĭ, intră la 17 Februanie cu uretrită blenoragică acută datînd de 2 săptămînĭ. Prima infecțiune. Numeroșĭ gonococcĭ în secreținne care e groasă și verzuie. Se institue tratamentul cu injecțiĭ de Albargină în soluție de 0,20%. La 21 Februarie gonocociĭ cu totul dispăruțĭ. La 8 Martie ese vindecat.

N'am avut ocasiunea a aplica acest medicament în blenoragiile chronice. Intru cît privește însă cele acute putem resuma ast-fel acțiunea acestuĭ medicament:

1. Albargina în soluțiĭ de cîte 0.15—0.35% sub formă de injecțiĭ uretrale este un excelent medicament antiblenoragic.

2. Sterilisează secreținnea uretrală după un interval care a variat între 2 și 10 zile. Anume într'un caz gonocociĭ aŭ dispărut după 2 zile, în 6 cazurĭ după 4 zile, în două cazurĭ după 6 zile, în 2 cazurĭ după 8 zile și într'un caz după 10 zile.

3. Vindecarea complectă a infecțiuneĭ s'a obținut după un interval care a variat între 6 și 20 zile.

4. Acest medicament este ieftin, la îndămîna tuturor pungilor, și aplicabil tuturor stărilor sociale, neobligînd pe bolnavĭ a-șĭ părăsi lucrul saŭ afacerile, ceea ce comptează mult cînd e vorba de muncitor saŭ slujbaș.

5. Se poate manipula ușor fiind ușor solubil și nealterîndu-se de cît cu multă greutate. Afară de aceasta se găsește în comerciŭ sub formă de pastile de cîte 0.20 ctgr. ceea ce face ca însu-șĭ bolnavul să-șĭ poată prepara soluțiile.

BIBLIOGRAFIE

1. *Dr. Bornemann.* — Therapie der gegenwart, März, 1901.
2. *Dr. W. A. Hackett.* — The medical and surgical Monitor, September, 1901.
3. *N. A. Auerbach.* — Therapeutic Monthly, September, 1901.
4. *Dr. Chrzelitzer.* — Dermatologisches Centralblatt, Posen, Octomber, 1901.
5. *Dr. A. Pfuhl.* — Hygienische Rundschau, Februar, 1902.
6. *Dr. I. Toth.* — Ungarische Med. Presse, April, 1902.
7. *Prof. Dr. M. v. Zeissl.* — Wiener Klinik, 1902, Heft I.
8. *Dr. S. Shanahan.* — American Journal of Dermatology, Mai, 1902.
9. *Dr. H. G. Klotz.* — Archiv für Dermatologie u. Syphilis, 1902, Heft 3.
10. *Dr. C. Vignolo-Lutati.* — Giornale Italiano delle malattie veneree, 1903, I.
11. *Dr. F. Fuchs.* — Therapeutische Monatshefte, 1903, Octomber.
12. *Dr. I. Sebök.* — Gyógyászat, 1904, No. 33.
13. *Dr. W. Pick.* — Therapie der gegenwart, 1903, No. 2.
14. *Dr. F. Kornfeld.* — Therapie der gegenwart, 1905, No. 3.

Scanned with OKEN Scanner

TRATAMENTUL EPITELIOMELOR

Tratamentul epiteliomelor cu *acid arsenicos* preconisat de d. d-r G. Cerny și C. Trunecek a fost primit cu neîncredere, cu toate că atunci cînd aŭ făcut comunicarea lor în ședința de la 2 Martie 1896 la Praga, — aŭ presintat și ceĭ 3 pacienți vindecați. S'a objectat că n'are să fie ocazie de controlat acești bolnavĭ, să se vadă dacă nu va avea loc *recediva*, de oare-ce, aceĭ bolnavĭ eraŭ bătrănĭ, — unul de 84 anĭ și doĭ între 60 și 65 anĭ.

Eŭ avînd ocazie să tratez un bolnav după metoda lor, și pe un altul al avea în observație, pot în cunoștință de causă să confirm eficacitatea tratamentuluĭ chirurgilor de maĭ sus.

Iată în scurt observațiile acestor bolnavĭ.

Anton Cobzaru 46 anĭ intră în clinica d. *profesor Sculy la 20 Maiŭ 1897*. Presintă la partea anterioară și superioară a buzeĭ inferioare o tumoară canceroasă în mărimea uneĭ prune. A doua zi îĭ se institue tratamentul cu acid arsenicos 1 gr., apă destilată și alcool etilic cîte 78 gr. Se cauterizază tot la 2 saŭ 3 zile și la 18 Iulie 1897 ese vindecat. Zilele aceștia chiar am văzut pe acest bolnav, sunt 9 anĭ de atunci și este perfect sănătos.

Zamfira Gh. Florea de 60 anĭ din comuna Fîntănelele a intrat în spitalul Burdujenĭ la 1 Martie 1898, cu o tumoare canceroasă de mărimea unuĭ ou de găină care ocupă aripa dreaptă a nasuluĭ, buza superioară și pe o întindere mare maxilarul respectiv.

Pînă la 13 Aprilie îĭ se aplică diferite topice caustice fără resultat. De la această dată am pensulat-o cu soluție forte de acid arsenios 1 gr., apă și alcool cîte 40 gr. In timp de 2 săptămînĭ zilnic și apoĭ la două zile.

La 12 Maiŭ cere a se duce acasă și tumoarea scăzuse la mărimea uneĭ fasole. Venea Duminicile de o maĭ cauterizam. La 27 August totul dispăruse.

La 21 Septembre 1900 am văzut pe baba, care era bine, — vindecarea se menține. Eŭ în 1900 am plecat din aceste locurĭ și reîntors la April 1905, am fost de m'am interesat de această femee și rudele mi-aŭ spus că a murit la 1903 și că fața eĭ era curată.

Aceste două observațiunĭ împreună cu altele aŭ format subiectul teseĭ d-l d-r Ștaiman Iașĭ.

D-r Alex. Manolescu-Burdujenĭ.

Epidemiile din plasa Siretiu, de la Aprilie 1905, data numireĭ subsemnatuluĭ.

MALADIA	COMUNA	Vizitat Comuna de:	No. Bolnavilor	No. Deceselor	No. Insănătoșiților	No. Rămașilor	Născuți	Morți	Excedent
Cor (Rugeolă). . . .	Brehueștĭ	22	28	—	28	—	254	129	125
Disenteria	»	—	9	—	9	—	—	—	—
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	9	1	—	8	—	—	—
Difterie	Sat-Burdujeni	15	3	—	3	—	167	103	64
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	8	1	—	7	—	—	—
Difteria	Tîrg.-Burduj.	14	6	2	3	1	83	60	23
Febra-Tifoidă	Fîntănele	22	58	7	51	—	191	106	85
Scarlatină	»	—	11	3	8	—	—	—	—
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	42	—	42	—	—	—	—
Cor.	Bucecea	reședința	38	1	37	—	51	45	6
Febra-Tifoidă. . . .	»	—	2	1	1	—	—	—	—
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	3	1	2	—	—	—	—
Cor.	Călinești	16	165	—	165	—	133	65	68
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	16	—	16	—	—	—	—
Febra-Tifoidă	»	—	2	—	1	1	—	—	—
Tusa-Convulsivă . . .	Tudora	23	152	15	137	—	125	91	34
Disenterie	»	—	36	5	31	—	—	—	—
Febra-Tifoidă	»	—	4	1	3	—	—	—	—
Difteria	Dumbrăveni	18	2	2	—	—	199	123	76
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	4	2	2	—	—	—	—
Febra-Tifoidă	Corni	25	14	7	7	—	167	106	61
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	58	1	57	—	—	—	—
Febra-Tifoidă	»	—	11	—	7	4	—	—	—
Fără Epidemiĭ. . . .	Poeana	15	154	7	89	58	149	97	52
Febra-Tifoidă	»	—	14	4	10	—	—	—	—
Difteria	Salcia	9	—	—	—	—	129	59	70
	Total . . .	—	849	61	709	79	1648	984	664

COMUNELE	Născuți și morți	Până la 7 zile	7—15 zile	15—1 lună	1—6 luni	TOTAL	0—1 an	1—2 ani	2—5 ani	5—10 ani	10—15 ani	15—20 ani	20—30 ani	30—40 ani	40—50 ani	50—60 ani	60—70 ani	70 ani în sus	Totalul deceselor	No. Locuitorilor	No. Născuților
Bucecea	—	—	3	2	4	9	8	6	1	2	—	2	2	4	1	2	1	7	45	1472	51
Burdujenĭ T-g.	5	—	—	3	9	17	6	6	4	4	3	2	3	2	2	5	2	10	61	2242	83
» Sat	9	6	3	3	7	28	6	6	3	3	4	5	7	8	8	9	4	12	94	4145	167
Brehueștĭ	—	8	10	4	14	36	4	10	5	3	—	10	3	5	16	7	13	19	131	6023	254
Călinești	1	8	3	2	5	19	4	4	4	3	4	1	3	1	3	6	5	7	63	3279	133
Corni	—	9	1	4	9	23	4	11	10	12	2	2	2	3	7	7	11	10	104	3597	167
Dumbrăvenĭ	2	10	6	4	15	37	8	9	6	4	2	3	5	11	7	8	13	10	121	4745	199
Fîntănele	6	6	13	5	7	37	5	5	7	4	1	3	2	7	7	5	5	17	99	4500	191
Poeana	1	7	1	3	15	27	4	9	10	2	—	1	4	4	7	5	11	7	90	3500	149
Salcia	2	14	4	2	5	27	6	5	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	58	2850	129
Tudora	3	10	5	3	5	26	5	13	7	6	1	3	3	2	4	5	7	15	94	30114	125
Total	29	78	49	35	93	257	60	84	60	45	19	35	35	49	64	61	74	117	960	39367	1648

Scanned with OKEN Scanner

UNIVERSITATEA DIN BUCUREŞTI

FACULTATEA DE MEDICINA

Concurs pentru premiul Dr. Aristide Ch. Serfioti din Galaţi

Acest premiŭ *în valoare de 4.000 leĭ* se va decerna de către Facultatea de Medicină în Bucureşti *în anul 1907, Octombre 15.*

Chestiunea fixată de Facultate pentru premiul din anul 1907, este următoarea:

«A stabili cu fapte clinice şi cercetări experimentale originale rolul glandelor cu secreţiune internă în procesele patologice».

Se pune în vedere următoarele dispoziţiuni din testament:

«Surorile mele vor depune la Casa de Depuneri şi Consemnaţiuni saŭ la Banca Naţională din Bucureşti, pe numele Facultăţeĭ de Medicină din Bucureşti, 40.000, adică patruzeci miĭ leĭ în bonuri de ale Creditului funciar 5%, a căror venit va servi ca premiĭ bianuale ce se vor decerna de către un juriŭ constituit din sînul facultăţeĭ, autoruluĭ celeĭ maĭ meritoriĭ lucrăriĭ asupra unuĭ subiect din ştiinţele medicale. Chestiunea aceasta se va formula şi publica de către Facultatea de Medicină la fiecare doĭ aniĭ».

«Acest concurs se va reglementa de către colegiul profesoral al Facultăţeĭ».

Se pune asemenea în vedere următoarele dispoziţiuni reglementare:

Termenul depunereĭ manuscriselor la cancelaria Facultăţeĭ de Medicină din Bucureşti pentru premiul Serfioti este pînă la 1 Maiŭ 1907. După această dată nu se maĭ primeşte niciŭ o lucrare.

Lucrarea trebue să fie făcută în limba romînă după ortografia academieĭ, bine scrisă, bine numerotată şi dacă se poate scrisă cu maşina.

Lucrarea nu va fi subsemnată de autor, va purta însă o deviză saŭ citaţiune în capul manuscrisuluĭ (motto).

Numele autoruluĭ va fi închis într'un dublu plic pecetluit, avînd scris d'asupra, deviza saŭ citaţiunea după text (motto).

Plicul va fi sigilat cu ceară cu o pecetie care n'ar putea indica numele autoruluĭ.

Plicurile care conţin numele autorilor împreună cu manuscrisele se vor depune la decanatul Facultăţeĭ de Medicină din Bucureşti pînă la 1 Maiŭ 1907 şi se vor închide în casa de fer a Facultăţeĭ.

Autoriĭ manuscriselor care se vor dovedi că şi-aŭ făcut numele cunoscut, oriĭ în timpul depunereĭ lucrăreĭ în cancelaria Facultăţeĭ, saŭ membrilor din juriu, saŭ prin oriĭce alte mijloace, vor fi imediat eliminaţi de la concurs.

Profesoriĭ Facultăţeĭ de Medicină din Bucureşti nu pot luat parte la acest concurs pentru premiŭ.

Scanned with OKEN Scanner

In caz cînd nicĭ o lucrare nu a putut obţine premiul Serfioti, se va publica un noŭ concurs pentru alţĭ doĭ anĭ, urmînd în aceasta textul legatuluĭ şi formulîndu-se o altă chestiune.

Autorul lucrăreĭ premiate este obligat a tipări lucrarea cu cheltuiala sa din suma acordată de 4.000 leĭ pentru premiul Serfioti.

Facultatea are drept la 50 exemplare pentru biblioteca sa, care vor fi depuse la facultate, treĭ lunĭ cel mult după proclamarea premiuluĭ. Restul exemplarelor aparţine autoruluĭ.

Proclamarea oficială a premiuluĭ se va face de către Facultate, în şedinţa solemnă în ziua de 15 Octombre a deschidereĭ cursurilor.

Lucrările depuse la Facultate împreună cu plicurile sigilate cu numele autorilor, care n'aŭ fost premiate, pot fi retrase de autorĭ. Plicurile nu se vor deschide de facultate.

Manuscrisul premiat de facultate, devine prin aceasta proprietatea facultăţeĭ şi rămîne depus în archivele facultăţeĭ, dîndu-i-se toate formele înregistrăreĭ.

După acest manuscris se va scoate copiĭ pentru tipărirea luĭ.

Decan Profesor Dr. N. MĂLDĂRESCU.

REFERATE

Bodin E et Gautier L. *Note sur une toxine produite par l'Aspergillus fumigatus* (Annales de l'Institut Pasteur, Mars 1906).

Asupra acesteĭ chestiunĭ Kottliar îşĭ formulează concluziunea zicînd că acest parasit nu formează toxine, în mediile în care se cultivă de obiceiŭ Rénon şi Barthelat adoptă această opinie numaĭ Lucet a notat că injecţiunea a 2 cmc. de liquid de cultură a luĭ Asperpillus fumigatus pe mediul luĭ Raulin determină la epure o ridicare termică de 1°,5—2° în timp de maĭ multe ore, dar ne găsind alte simptome nu se crede autorizat să conchidă pentru existenţa uneĭ toxine active în culturile acestuĭ Aspergillus.

Autori acesteĭ note însă aŭ găsit în aceste culturĭ un toxic căruia îĭ dă sub oare-carĭ rezerve numele de toxina luĭ Aspergillus fumigatus. Această toxină e foarte activă la diferite animale şi are acţiune maĭ ales asupra sistemuluĭ nervos.

Pentru a proba existenţa acestuĭ toxic în cultură, autori fac o cultură de Apergillus fumigatus într'o soluţie de peptona 1% cu glucoză 3%, lasă să se desvolte 15 zile la etuvă la 30° şi după ce a filtrat liquidul inoculează din el 5—6 cmc. pentru 1.000 gr. de animal sub pielea unuĭ epure. După 20 de minute animalul devine neliniştit, apoĭ începe să tremure, respiraţia devine frequentă, cade, şi după vre-o 45 minute e în prada unuĭ acces vio-

Scanned with OKEN Scanner

lent tetanic, cu trismus intens, opistotons etc., carĭ alternează cu mișcărĭ convulsive. După 4—6 ore cade într'o stare comatoasă și moare.

Inoculînd pe cale venoasă accidentele sunt imediate.

Făcînd această constatare, autori aŭ căutat să studieze acțiunea acesteĭ toxine asupra diferitelor speciĭ de animale, unele sensibile la spori de Aspergillus altele cu imunitate naturală.

Dintre speciile sensibile aŭ exprimentat cu cobaiul și porumbelul, iar dintre cele cu imunitate naturală aŭ luat pisica și cîinele.

La cobai rezultatele sunt analoage cu acelea obținute la epure, dar sensibilitatea la toxic e mai mică. Simptomatologia constă în manifestațiunĭ tetanice, convulsive și paralitice.

Cu toate că asupra receptivității la spori a șoarecilor albĭ n'aŭ avut date aŭ injectat și acestora toxină. Simptomele aŭ fost foarte analoage cu cele descrise la epure și cobai. Sensibilitatea lor e însă și maĭ inferioară de cît a cobailor. La porumbeĭ rezultatele aŭ fost cu totul altele, cu toate că aceștia sunt foarte susceptibilĭ la spori de Aspergillus. Aceștia n'aŭ avut de cît puțină tristețe timp de o oră după o injecție de 10 cmc. de liquid foarte toxic de cultură. Unul din porumbeĭ a primit în timp de 22 de zile în 4 reprize o doză de 10 cmc. de liquid toxic fără a fi incomodat. În această experiență însă autori aŭ observat că departe de a se determina o obicinuință, injecțiunile repetate de toxină ocazionează din contră o hypersensibilitate.

Injectînd toxina și direct în centri nervoșĭ aĭ porumbeilor aŭ găsit aceiașĭ resistență; pe lîngă aceasta, doza injectată fiind și de 6 orĭ maĭ forte de cît doza mortală pentru aceiașĭ greutate de iepure conchid cu siguranță că porumbeiĭ sunt refractarĭ în mod natural acesteĭ toxine.

Acest fapt, ca un animal foarte sensibil la o ciupercă patogenă să aibe o așa resistență la toxicele produse de această ciupercă constitue o excepție foarte ciudată.

Un alt fapt tot atît de extraordinar este că două speciĭ de animale, considerate ca refractare la spori luĭ Aspergillus fumigatus, pisica și cîinele sunt sensibile la toxina produsă de ciupercă.

La pisică sensibilitatea e destul de slabă fiindcă a fost nevoie de 50 cmc. pentru 1.000 gr. de pisică ca să se determine accidente grave. Pentru cîine însă doza mortală de toxină e aceiașĭ ca și pentru epure. Simptomele sunt aceleași și tot așa de alarmante.

Autori explică și pentru ce un astfel de toxic producînd simptome așa de grave a scăpat observațiunii diferiților autorĭ carĭ s'aŭ ocupat de această chestiune.

Producerea toxineĭ de către această ciupercă cere reunirea în mediul nutritiv a unuĭ aliment azotat și al unuĭ hydrat de carbon, astfel n'aŭ putut găsi toxină în culturile făcute pe mediĭ numaĭ peptonisate, fără glucoză.

Aceasta din urmă se poate foarte bine înlocui cu sacharoză, maltoză, dextrină, resultatele sunt aceleași. Hidrați de carbon sunt consumați foarte activ în culturile de Aspergillus fumigatus.

Scanned with OKEN Scanner

Calitatea și cantitatea alimentului azotat joacă de asemenea un rol important; azotul organic, în special cel de peptonă este mai favorabil și trebue să fie în cantitate cît mai mare pentru ca toxina să se formeze repede și abondent.

În liquidul lui Raulin, apariţiunea toxinei este foarte tîrzie.

Autori aŭ mai observat că apariţiunea toxinei se face în acelaș timp cu apariţiunea reacţiunei alcaline a mediului de cultură.

Această observaţiune a fost controlată pe diferite medii.

Studiind apoi caracterele toxinei găsesc că ea resistă la temperaturi ridicate. La ebuliţie timp de 5—10 minute liquidul de cultură pare că-și conservă toxicitatea, dar dacă ebuliţia e prelungită 20 minute se atenuează.

Desicaţiunea o face inactivă.

Un alt caracter care le-a fost posibil să'l precizeze este difusibilitatea foarte mare a toxinei, care trece foarte ușor în liquidul de cultură și rămîne foarte puţin aderent celulelor miceliene.

Dacă evaporă dosa mortală pentru epure rămîne un residiu care cîntărește 0,007 pe cmc. și din care toxina nu represintă de cît o parte imposibil de terminat, deci e vorba aci de un toxic foarte activ.

Aŭ făcut și încercări de vaccinaţiune asupra cărora își reservă să revină, deocamdată *conchid stabilind următoarele*:

1. Aspergillus fumigatus produce o substanţă toxică care se poate apropia, sub oare-cari reserve de toxinele bacteriene și faptul acesta stabilește net strînsa analogie care există, din punct de vedere al mecanismului lor, între mycosele interne și boalele datorite bacteriilor.

2. Formarea acestei toxine în culturile de Aspergillus fumigatus cere reunirea în aceste medii, a unui aliment azotat, mai ales de tipul peptonelor și a unui hidrat de carbon, care e consumat foarte activ de plantă. Mai trebue încă ca reacţiunea să fie neutră saŭ alcalină.

Într'un liquid peptonizat 1% și glucozat 3%, toxina apare la etuvă la 30° către a 12-a zi și devine foarte activă a 18° și 20-a zi. Ea e o substanţă care difusează ușor din celulele ciuperci în mediul de cultură; sub influenţa căldurii ea nu pare distrusă de cît după 30 minute la 120°, dar o încălzire mai prelungită o alterează și la 90°.

3. Efectele acestei toxine sunt îndreptate asupra sistemului nervos și se traduc mai mult saŭ mai puţin repede, după modul de inoculare, prin simptone convulsive, tetanice și paralitice aducînd moartea în cîte-va ore saŭ dispărînd fără a lăsa urme, după dosele injectate.

4. Printre speciile animale sensibile la această toxină se clasifică: epurile și cîinele foarte sensibili, cobaiul care e mai puţin, pisica, șoarecele alb a căruĭ receptivitate e inferioară celeia a cobaiului. Două din aceste animale, cîinele și pisica, presintă astfel această particularitate de a fi în mod natural imuni contra sporilor de Aspergillus fumigatus și de a fi sensibile însă la toxina produsă de această ciupercă.

Porumbelul care e foarte sensibil la spori de Aspergillus fumigatus, oferă din contră o resistenţă naturală foarte mare la toxină.

Gavina V. *Contributo all'eziologia della Pellagra* (Rivista pellagrologica italiana 1905, No. 5).

Autorul — în urma cercetărilor recente — crede că nu mai este îndoială asupra cauzei pelagrei, care trebue considerată ca o intoxicație cronică prin toxicele introduse cu porumbul stricat.

Discuțiunea rămîne însă tot deschisă asupra agenților specifici, care ar produce aceste toxice (penicillum, aspergillus și cari anume varietăți).

Studii cu rezultate contradictorii se mai află și asupra chestiunei dacă toxicul specific este preformat pe socoteala substratului maidic saŭ este conținut în spori și miceliile ipomiceților.

Autorul reia studiul acestei chestiuni repetînd proba toxicității estrasului substratului maidic. Pentru aceasta recurge la un mediŭ de cultură foarte simplu, din care înlătură orĭ-ce urmă de spori filtrînd lichidul prin Berkefeld și apoĭ se asigură de perfecta luĭ sterilitate. Ca material de cultură ia 15 gr. da făină de porumb și 250 gr. de apă distilată sterilisată pe carĭ le introduce într'un Tyndall sterilizat și pune apoĭ totul la sterlizat în autoclav.

În Tyndall se află atuncĭ la fund un strat de făină de porumb și deasupra apa, care s'ar putea numi bulion saŭ zeamă de porumb.

Face apoĭ din noŭ proba sterilității și netoxicității mediuluĭ de cultură inoculînd 10 ctm. din zeamă în 2 zile consecutive la un șoarece alb, fără a obține nicĭ un simptom.

Insemănteză apoĭ ipomiceți (Penicillum și Aspergillus) care se desvoltă abondent la suprafață de la 18—37°. Lasă apoĭ să se desvolte cultura timp de-o lună astfel că se formează la suprafață un strat compact și resistent pe care îl taie cu un bisturiu, îl scoate și îl introduce într'un Erlenmayer.

Din acesta face un estract alcolic. Liquidul rămas în Tyndall îl trece printr'un filtru și îl separă în alt Erlenmayer, făina rămasă o recoltează într'un alt Erlenmayer adăogîndu-ĭ aproape 150 gr. de apă destilată sterlizată.

Prin acest procedeŭ e sigur că a obținut separațiunea aproape absolută a mediuluĭ de cultură de ipomiceți.

Pentru probele experimentale a întrebuințat șoarecĭ decumanus da aproape 150 gr.

Zeama de porumb are o reacție fenolică evidentă.

Inoculînd 7 cmc, din această zeamă la un șoarece, acesta începe a avea simptome după o jumătate de oră și moare după 4 ore.

La un alt șoarece a inoculat 30 ctm. zeamă de porumb reduși la 10 ctm. prin evaporare.

Subit șoarecele a avut fenomene de torpoare apoĭ contracturi, paresa trenuluĭ posterior, și a murit după 4 ore.

Inoculînd 20 ctm, reduși prin evaporare din apa pusă în contact cu făina de porumb, care dedea de asemenea reacțiunea fenolică cu perclorurul de fer, șoarecile a murit după o zi.

Estractul alcoolic din spori și miceliile de ipomiceți le-a pus la evaporat și

residuluĭ i-a adăugat apă distilată. Acest liquid avea o reacţiune fenolică maĭ puţin evidentă. Inoculînd din el 4 ctm. la un şoarece acesta a presentat simptome tîrziŭ, a avut dispnee, uşoare contracturĭ, paresa terenuluĭ posterior, etc., dar după 8 zile s'a restabilit complect.

Autorul a făcut aceste experienţe şi cu alte mediĭ de cultură şĭ maĭ ales cu liquidul luĭ Raulin carĭ i-aŭ dat aceleaşĭ rezultate, în urma cărora se crede autorizat să afirme că:

«Oare carĭ ipomiceţĭ (Penicillum, Aspergillus) desvoltă în substratul maidic principiĭ toxice pelagrogene, că toxicitatea substratuluĭ maidic se afirmă independent de presenţa sporilor şi miceliilor în liquidul cultural întrebuinţat în experienţe».

PANEA.

SOCIETATEA ANATOMICĂ

Preşedinţia d-luĭ profesor Babeş

ŞEDINŢA DE LA 19 MARTIE 1905

Alteraţiunile celulelor corticale într'un caz de uremie.

D-niĭ d-r Parhon şi Papinianu. — Autoriĭ aŭ avut ocaziunea să observe un nefritic, care a intrat pentru a doua oară în serviciul d-lui d-r Turbure. Urina redusă de cantitate conţine 2—6 gr. albumină la litru. După cîteva zile bolnavul cade în coma. Iĭ se face o venesecţie de către internul de serviciŭ, scoţîndu-i-se 300 gr. de sînge şi i se injectează 800 gr. de ser artificial. A doua zi la vizită se constată o emiplegie stîngă cu exagerarea reflecselor tendinoase. Semnul luĭ Babinski se găsea în ambele părţĭ. Somnolenţă. Răspunde greŭ la întrebărĭ. Dispnee intensă. Contracţiunĭ clonice în adductoriĭ coapsei drepte. Pe la 4 p. m. se constată contractura membruluĭ superior sting. Bolnavul sucombă în dimineaţă zileĭ următoare. Nu se constată leziunĭ microscopice în creier. Microscopicește cu Nissl se vede, că celulele gigantice sînt tumefiate, blocurile de substanţă cromatică sînt neregulate, dezagreate, de volum inegal, reduse în stare pulverulentă în unele celule. Există şi un oare-care grad de cromatoliză difuză, care face ca substanţa dintre blocurile cromatice să fie şi iea colorată în albastru uniform. Nucleul e în cele maĭ multe celule omogenizat.

Cu metoda luĭ Ramony Cajal se văd alteraţiunĭ ale neurofibrilelor, cari sînt în unele locurĭ îngroşate, dar de cele maĭ multe orĭ subţiate, mai palide decît în starea normală şi împregnîndu-se maĭ puţin cu sarea de argint. În unele celule ele apar fragmentate. În centrul celulelor leziunile sînt maĭ marĭ decît în prelungirĭ maĭ ales în cele micĭ. Cele maĭ întinse celule sînt celulele piramidale gigantice.

Scanned with OKEN Scanner

Acest caz, spune d. d-r Parhon, confirmă observaţiunile făcute cu metoda luĭ Nissl la om de către Luzenberger, Lugaro; iar la animale în mod experimental de către Gabei şi Antinori, Aquista şi Pusateri. Însă studiul neurofibrilelor în uremie n'a maĭ fost făcut de alţĭ autorĭ.

D. prof. Babeş spune că în uremie trebue să fie leziunĭ cerebrale grabnice şi grave de natură toxică. Aceste leziunĭ diferă după felul şi timpul cît a durat acţiunea toxiculuĭ. În cazul de faţă d-sa confirmă descrierea făcută de d. d-r Parhon spunînd că se vede — cu Nissl — o stare granulară a corpurilor cromaticĭ; iar cu metoda luĭ Cajal, o densificare a neurofibrilelor şi o îngroşare maĭ mare ca în stare normală. Prelungirile aŭ neurofibrilele maĭ intacte decît cele celulare întocmaĭ ca la embrion; ceeace ne arată, că neurofibrilele se desvoltă din prelungirĭ spre celule.

D. d-r I. Lache G. întreabă pe d. d-r Parhon, care-ĭ proporţia între celulele bolnave şi cele sănătoase, căcĭ d-sa crede că cele maĭ multe sunt neatinse în structura lor!

D. d-r Parhon răspunde, că toate celulele gigantice prezintă leziunĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin întinse.

Fibro-sarcom primitiv al plevreĭ.

D. prof. Babeş. D-sa făcînd autopsia unuĭ bătrîn găseşte bronşită şi hipertrofia inimeĭ. Pulmoniĭ sînt aderenţĭ. La baza plămînuluĭ stîng există un focar de vr'o 15 c.m. de diametru, Aderenţele sînt formate din pseudomembrane groase. În mijlocul acestuĭ focar scleros se găseşte o tumoră mare şi rotundă ca o portocală. La secţiune tumora presintă o porţiune reticulară fibroasă. O parte a tumoreĭ e dură pe cînd altă parte este moale, encefaloidă. Tumora se poate enuclea foarte uşor ca şi cînd n'ar exista legătură între ea şi ţesutul pulmonar. Tumora e înconjurată de o capsulă.

Această neoplazie poat fi saŭ o tumoră desvoltată pe pleură saŭ o metastază. D. prof. Babeş, crede că-ĭ o tumoră primitivă, căcĭ la autopsie n'a maĭ găsit nicăerĭ o tumoră care să fi dat naştere. În schimb a găsit în stomac micĭ tumorete cît bobul de mazăre, cari sînt secundare. D-sa crede, că această tumoră reprezintă desvoltarea unuĭ gemene embrionar rătăcit în ţesutul în pleovă.

Exam. microscopic. Tumora e formată din celule fuziforme, vase noĭ aĭ căror pereţĭ produc tumora. Există mult ţesut conjuctiv, printre celulele sarcomatoase. Decĭ tumora ie un *fibrosacom.*

Asupra punctelor nodale din celula nervoasă.

Reţeaua citoplasmică a celuleĭ nervoase conţine la nivelul nodurilor eĭ nişte fine încrustaţiunĭ de substanţă cromatică, numită de d. prof. Marinescu *punte nodale.*

Descrise foarte succint de neurologistul amintit, ele aŭ fost găsite maĭ tîrziŭ de *Van Gehuchten*, *Ramon y Cajal*, *Grloschider und Flotau* şi publicate şi de alţiĭ.

M'am ocupat cu ele în 1901. Iar scheletul comunicăreĭ de azĭ e făcut deja de atuncĭ. Punctele nodale cu toată micimea lor, sînt supuse ca atîtea elemente histologice, variabilităţeĭ morfologice.

Sînt decĭ inegale în volum şi în formă. Am întîlnit puncte nodale de o fineţă atît de mare încît abia pot fi văzute la imersiune forte (1 15 cu oc. IV). Ele represintă poate cele maĭ micĭ elemente figurate din celula nervoasă, pentru-că multe d'abia ajung 0,2. Însă sînt altele din contră cu mult maĭ marĭ decît acestea, apropiindu-se prin volumul lor de elementele cromatofile. Acestea din urmă formează forme de transiţie între adevăratele puncte nodale şi între corpusculiĭ luĭ Nissl. Cele maĭ fine puncte nodale sunt în genere rodunde; celelalte sînt neregulat poliedrice saŭ în formă de bastonaşe scurte.

Forma acestora din urmă mĭ-o explic prin constituţia lor conglomerativă, provenind din reunirea maĭ multor puncte nodale fine.

Studiul puntelor nodale nu se poate face cu uşurinţă decît acolo unde elementele marĭ cromatofile aŭ dispărut printr'un proces patologic oarecare, saŭ unde dintr'o dispositie naturală ele sînt foarte rarĭ; căcĭ altfel sînt mascate de corpusculiĭ luĭ Nissl.

Şi acest desiderat se realizează în cromatoliză, unde aŭ fost observate de d. prof. Marinescu, în atrofiile parţiale saŭ totale ale elementelor cromatofile şi în acele varietăţĭ de celule clare din ganglionii spinalĭ cunoscute sub numele de *celule clare cu granulaţiunĭ fine şi pulverulente* şi *celule clare cu granulaţiunĭ marĭ şi voluminoase.*

În fine există un alt loc foarte proprice pentru examenul lor şi anume: regiunea pigmentară a celuleĭ. Acĭ în ochiurile uneĭ reţele speciale printre granulaţiunile de pigment galben se vede în preparaţiunile reuşite bine cu Nisl puncte micĭ albastre ce contrastează cu culoarea gălbioară a granulaţiunilor pigmentare. Substanţa cromatică din care sînt formate e bazofilă şi se comportă faţă de coloranţĭ în acelaş fel ca şi materia constituantă a elementelor cromatofile. Între aceste 2 materiĭ organice există o foarte mare apropiere (dacă nu sînt chiar identice). Situaţia punctelor la nivelul nodurilor reţeleĭ nu e riguros fixă. Le-am observat în 1901 pe traectul fibrilelor perinucleare dintr'un neuron motor al unuĭ ipoglos de cîine.

De altfel chiar d. prof. Marinescu a figurat un desen în raportul săŭ asupra *Patologieĭ celuleĭ nervoase* (1897), în care arată puncte cromatice pe trecutul unor fibrile periferice. Numirea de *puncte cromatice primitive* saŭ *elementare* ce li s'a maĭ dat e maĭ generică. Este evident că punctele cromatice saŭ nodale făcînd parte întegrantă din neuro-fibrile ele vor urma toate vicisitudinele lor în stările morbide. Rolul acestor puncte cromatice e obscur. Însă se pare că ele trebue să aibă oare-care influenţă asupra curentuluĭ nervos ce trece prin fibrilă.

Scanned with OKEN Scanner

D. d-r Parhon nu vede ce-l face pe d. d-r I. G. Lache să zică, că substanţa cromatică ce impregnează unele fibrile servă la conductibilitatea influxuluĭ nervos. Substanţa cromatică servă pentru unii autorĭ ca un material de nutriţiune, pentru alţiĭ (Marinescu) ca o sursă energică. În nicĭ un caz nimic nu demonstrează, că ea are proprietatea de conductibilitate. D-sa roagă pe d. d-r Lace să-ĭ arate un asemenea punct nodal pe neurofibrile.

D. d-r I. G. Lache spune că n'are acĭ piesele dar i le va arăta în şedinţa viitoare.

D. prof. Babeş spune că aceste puncte fac parte din sistemul cromatic. Corpusculiĭ luĭ Nissl sînt în legătură cu neurobibrilele. Punctele nodale încrustează din distanţă în distanţă neurofibrilele fie ca să le izoleze fie ca să le mărească conductibilitatea. Ele sînt peate elemente izolante. Dacă un element cromatic e decolorat rămîne un punt nodal.

D. d-r C. Parhon face pe d. Lache să observe ca mare deosebire în a susţine că substanţa cromatică saŭ o parte din ea nu împiedică conductibilitatea şi în a zice că această substanţă servă iea însăşĭ pentru conductibilitatea curentuluĭ nervos.

Secretar, *I. Marbe.*

ASOCIAŢIUNEA GENERALĂ A MEDICILOR DIN ŢARĂ

Jurnalul Şedinţeĭ de la 24 Noembrie, 1905.

Iaŭ parte la şedinţă următoriĭ membriĭ: D-niĭ Leonte, Babeş, General Dr. Şerban Georgescu, Marinescu, Sion, Drugescu, Cosma, Costiniu, Bardescu.

Presidează D-rul Leonte.

Se citeşte şi se aprobă sumarul şedinţeĭ precedente.

La articolul 24 din procesul de modificare al legeĭ sanitare, se revine asupra procesuluĭ verbal din şedinţa de la 27 Octombrie şi se redactează ast-fel:

a) *Fie care judeţ va fi împărţit în maĭ multe circumscripţiĭ medicale.*

b) *Fe care circumscripţie va cuprinde atîtea comune cîte se pot vizita de medic pentru a se putea da şi asistenţă la domiciliŭ.*

D-rul General Georgescu vorbeşte asupra lefeĭ medicilor de circumscripţie şi propune să se suprime diurna dar leafa lunară să se facă de 400 (patrusute) leĭ.

D-rul Marinescu susţine că e maĭ bine să rămîie leafa şi diurna.

D-rul Drugescu: Nu este slujbă maĭ păcătoasă ca aceea de medic de plasă, care e obligat să cate gratuit pe sătenĭ chiar şi pe ceĭ ce dispun, şi la ţară unde săracul şi bogatul sunt obişnuiţĭ să nu plătească osteneala mediculuĭ. Nicĭ arendaşul, nicĭ proprietarul nu plătesc şi să cuteze medicul să 'şĭ ceară un onorariŭ cuvenit în schimbul munceĭ luĭ atuncĭ s'a isprăvit cu el, liniştea

și situația lui sunt compromise, el va fi șicănat și gonit din localitate, aceasta îi va fi răsplata.

Cu toată înmulțirea număruluĭ plășilor, eĭ tot vor avea de muncit atît cît pot da în muncă, căci deși se vor micșora circumscripțiile, serviciul fiind maĭ intensiv și trebuind să dea tot folosul ce'l poate da, va fi tot așa de greŭ ca pînă azĭ. El va avea aceleașĭ noroaie, aceleașĭ intemperiĭ de străbătut, nu în cupeurĭ ca la orașe ci hodorogit în căruțe orĭ pe jos ca adevărați apostolĭ. Nu e drept să le tăiem noĭ leafa maĭ ales că mulțĭ dintre eĭ se vor devota serviciuluĭ medical rural.

Domnilor, să nu uităm că mediciĭ de plasă sunt ceĭ ce aŭ răspuns la apel cînd cu facerea Asociațieĭ în cel maĭ mare număr, eĭ sunt și azĭ aceĭ care îĭ fac imensa majoritate. Dar dacă eĭ ne-aŭ dat mandat să le exprimăm gîndul și voința nu însemnează că avem drept să le reducem din pîinea lor de toate zilele, nu însemnează să le tăiem leafa. Noĭ nu putem fi călăiĭ lor! să lăsăm decĭ leafa așa cum este 300 (treĭ sute) leĭ și diurna să fie de 100—150 leĭ.

D-l Dr. Sion: Punînd chestia pe teren sentimental e lesne de convins, dar eŭ cred să se suprime diurna și să se facă leafa de 350 leĭ.

D-rul Babeș: noĭ discutăm, așa ca și cum ceĭ de la Cameră n'ar ști cum merg lucrurile. Să băgăm de seamă la fixarea lefelor, să nu cerem lucruri prea grele căcĭ înmulțindu-se circumscripțiile și medici, statul nu va putea suporta cheltuelĭ prea marĭ și decĭ să se lase leafa 300 și diurna 100 leĭ.

D-rul Mirinescu susține că medici din capitală trebue să țină seama de greutățile vieței și practicei medicale de la țară, de faptul că medicul rural nu se bucură de roadele uneĭ mănoase clientele ca în capitală orĭ ca în orașe, decĭ leafa medicilor ruralĭ să rămînă așa cum este de 300 leĭ și 150 diurna.

D-rul Drugescu susține din noŭ că leafa și diurna să rămînă așa, cum sunt azĭ.

D-rul Bărdescu susține că înmulțindu-se circumscripțiile se ușurează serviciul, e logic să se micșoreze și retribuția. Tot la țară trăesc și judecătorĭ și alțĭ titrați și se mulțumesc cu lefurĭ micĭ. Medici vor maĭ avea apoĭ și gradațiĭ se poate decĭ suprima și diurna și să rămînă leafa de 300 leĭ. Cere punerea la vot.

General Dr. Georgescu susține să se prevadă 300 leafă și 100 diurnă.

Propunerea puneriĭ la vot se aprobă.

La art. 24, la fine al. *f* se adaugă: «*în lipsă de alt medic*».

La art. 26 la al. *a*) se intercalează la început după vorbele:

«El vizitează, se adaugă vorbele: zilnic bolnaviĭ din infirmeriĭ și supraveghează de aproape pe agenții sanitarĭ și pe moașe». Articolul conține apoĭ cum este: și vizitează cel puțin odată pe lună etc. pînă la finele luĭ.

D-rul Babeș propune suprimarea articoluluĭ 27.

D-rul Bărdescu împarte autopsiile medico-legale în două categoriĭ; unele medico-legale propriŭ zise crime, probleme grele de rezolvit care cer cunoștințele speciale, și altele simple forme de îndeplinit ca morțile subite la

și situația lui sunt compromise, el va fi șicănat și gonit din localitate, aceasta îi va fi răsplata.

Cu toată înmulțirea număruluĭ plășilor, eĭ tot vor avea de muncit atît cît pot da în muncă, căci deși se vor micșora circumscripțiile, serviciul fiind maĭ intensiv și trebuind să dea tot folosul ce'l poate da, va fi tot așa de greŭ ca pînă azĭ. El va avea aceleași noroaie, aceleași intemperiĭ de străbătut, nu în cupeurĭ ca la orașe ci hodorogit în căruțe orĭ pe jos ca adevărații apostolĭ. Nu e drept să le tăiem noĭ leafa maĭ ales că mulțĭ dintre eĭ se vor devota serviciuluĭ medical rural.

Domnilor, să nu uităm că mediciĭ de plasă sunt ceĭ ce aŭ răspuns la apel cînd cu facerea Asociațieĭ în cel maĭ mare număr, eĭ sunt și azĭ aceĭ care îĭ fac imensa majoritate. Dar dacă eĭ ne-aŭ dat mandat să le exprimăm gîndul și voința nu însemnează că avem drept să le reducem din pîinea lor de toate zilele, nu însemnează să le tăiem leafa. Noĭ nu putem fi călăiĭ lor! să lăsăm decĭ leafa așa cum este 300 (treĭ sute) leĭ și diurna să fie de 100—150 leĭ.

D-l Dr. Sion: Punînd chestia pe teren sentimental e lesne de convins, dar eŭ cred să se suprime diurna și să se facă leafa de 350 leĭ.

D-rul Babeș: noĭ discutăm, așa ca și cum ceĭ de la Cameră n'ar ști cum merg lucrurile. Să băgăm de seamă la fixarea lefelor, să nu cerem lucruri prea grele căcĭ înmulțindu-se circumscripțiile și medici, statul nu va putea suporta cheltuelĭ prea marĭ și decĭ să se lase leafa 300 și diurna 100 leĭ.

D-rul Mirinescu susține că medici din capitală trebue să țină seama de greutățile vieței și practiceĭ medicale de la țară, de faptul că medicul rural nu se bucură de roadele uneĭ mănoase clientele ca în capitală orĭ ca în orașe, decĭ leafa medicilor ruralĭ să rămînă așa cum este de 300 leĭ și 150 diurna.

D-rul Drugescu susține din noŭ că leafa și diurna să rămînă așa, cum sunt azĭ.

D-rul Bărdescu susține că înmulțindu-se circumscripțiile se ușurează serviciul, e logic să se micșoreze și retribuția. Tot la țară trăesc și judecătorĭ și alțĭ titrațĭ și se mulțumesc cu lefurĭ micĭ. Medici vor maĭ avea apoĭ și gradațiĭ se poate decĭ suprima și diurna și să rămînă leafa de 300 leĭ. Cere punerea la vot.

General Dr. Georgescu susține să se prevadă 300 leafă și 100 diurnă.

Propunerea punereĭ la vot se aprobă.

La art. 24, la fine al. *f* se adaugă: «*în lipsă de alt medic*».

La art. 26 la al. *a*) se intercalează la început după vorbele:

«El vizitează, se adaugă vorbele: zilnic bolnaviĭ din infirmeriĭ și supraveghează de aproape pe agenții sanitarĭ și pe moașe». Articolul conține apoĭ cum este: și vizitează cel puțin odată pe lună etc. pînă la finele luĭ.

D-rul Babeș propune suprimarea articoluluĭ 27.

D-rul Bărdescu împarte autopsiile medico-legale în două categoriĭ; unele medico-legale propriŭ zise crime, probleme grele de rezolvit care cer cunoștințele speciale, și altele simple forme de îndeplinit ca morțile subite la

la senilĭ, etc. cazurĭ unde nu e bănuială de exemplu un caz întîmplat D-sale cu un înecat, unde numaĭ era nevoe dc medic legist special. Cere medic legist numaĭ cînd e bănuială.

D-rul Babeș: Nimenĭ nu poate face autopsie medico-legală de cît medicul legist, acesta e cel de județ, el trebue să facă autopsiile, iar nu medicul de plasă. Se admite.

Se admite ca membru în Asociațiune Dr. Al. Manolescu.

În cazul D-ruluĭ Mironescu care presintă pe lîngă actul judecătoresc presentat în ședința precedentă, care dovedește cu scrisorile produse de D-sa ca probe ale uneltirilor a căror victimă este, sunt recunoscute de Rațiu maĭ aduce încă unul prin care și D-rul Tebinca îșĭ recunoaște scrisorile luĭ, decĭ ultima condițiie cerută de D-l director pentru așĭ forma convingerea deplină de dreptatea D-ruluĭ Mironescu și pentru a-ĭ da satisfacția cuvenită reintegrîndul în postul și toate drepturile sale. Implicatul, depune cu o petiție și acest noŭ certificat și roagă Comitetul Central să intervină pentru dreptatea sa la direcția sanitară.

D-l Dr. Leonte propune ca D-rul Mironescu să se ducă singur la Direcție și cu o petiție să înainteze certificatul cerînd executarea angajamentuluĭ luat de director.

In urmă se decide ca Comitetul să înainteze și acest noŭ certificat cu o cerere în acest sens.

D-l Dr. Bărdescu: Avînd în vedere că certificatele de recunoașterea scrisorilor produse de D-rul Mironescu, atestă că D-rul Tebincă s'a dedat în contra unuĭ confrate la uneltirĭ nedemne, și că a umblat să cumpere cu banĭ postul D-ruluĭ Mironescu faptul fiind nedemn, propune excluderea D-ruluĭ Tebinca din Asociație fiind nedemn.

Se institue o Comisiune compusă din D-rii Turbure, Mironescu și Sion, care să cerceteze, să ia act de probe și de răspunsurile D-ruluĭ Tebinca pentru a referi apoĭ Comitetuluĭ.

(ss) Președitne, *Dr. Leonte.*

(ss) Secretar, *Dr. Popovicĭ.*

NOTIȚE

Premiile medicale ale Academieĭ Romîne.— Atragem atenția asupra celor două premiĭ marĭ medicale, unul pentru anul curent, și altul pentru anul 1909, fie-care de cîte 5.000 de leĭ. E un fenomen atît de trist cît și de greŭ de explicat că la Academie se presintă așa de puține lucrărĭ medicale pentru premiare, de și facultatea noastră de medicină și medicina științifică este foarte dezvoltată, deși revistele noastre medicale sunt numeroase și bine îngrijite, totușĭ lucrările medicale presentate pentru premiare la Academie nu sunt la înnălțimea științeĭ medicale Romîne. Așa anul acesta spre exemplu

nu s'a putut acorda nicĭ un premiu uneĭ scrieri medicale, pe cînd s'a presentat o serie de lucrărĭ de valoare, în domeniul medicineĭ veterinare şi una din acestea, lucrarea d-luĭ Motas a obţinut un premiu mare de 5.000 de leĭ. Sperăm că anul acesta se vor presenta maĭ multe lucrărĭ de valoare de medicină, cu atît maĭ mult cu cît cunoaştem chiar maĭ multe lucrărĭ în adevăr superioare de medicină, care aŭ fost publicate de mediciĭ Romînĭ şi care ar trebui înaintate în un număr de 15 exemplare pînă la 31 Oct. a. c., secretariatuluĭ Academieĭ Romîne.

Observăm încă că după noile dispoziţiĭ pot fi premiate teze de doctorat, lucrărĭ făcute după însărcinărĭ oficiale şi chiar lucrărĭ în limbă străină, cînd aceste lucrărĭ se ocupă cu cercetărĭ făcute în Romînia asupra materialuluĭ din ţară.

* * *

Premiul Adamachi, divizibil, de 5.000 Leĭ, se va decerne în sesiunea generală din anul **1909** celeĭ maĭ bune lucrărĭ scrise în limba romînă asupra următoruluĭ subiect:

Studiul ţînţarilor din Romînia, ca propagatorĭ aĭ malarieĭ, şi cercetarea mijloacelor practice pentru stingerea acesteĭ boale. — (Deciz. 20 Martie 1904).

Autoriĭ se vor conduce după următoarea programă:

1. Descripţiunea amănunţită, originală, a diferitelor speciĭ şi varietăţĭ a ţînţarilor din diferitele regiunĭ ale ţării, comparîndu-se ţînţariĭ din regiunile cele maĭ bîntuite de malaria cu ceĭ din regiunĭ maĭ mult îndemne.

2. Un studiu amănunţit asupra ţînţarilor, carĭ la noĭ transmit malaria, examinîndu-se anume şi locurile unde eĭ se găsesc, cînd şi unde depun ouăle, perioadele desvoltăriĭ lor, cînd încep să sboare şi să înţepe.

3. Anatomia ţînţarilor în raport cu desvoltarea în interiorul lor a diferitelor forme şi varietăţĭ ale parazituluĭ malarieĭ.

4. Studiŭ asupra întinderiĭ malarieĭ şi a diferitelor forme ale boaleĭ în toată ţara, pe baza examinăriĭ sîngeluĭ. Malaria la copiĭ în raport cu boala la adulţĭ şi cu rezistenţa în potriva boaleĭ.

5. Propuneri asupra preveniriĭ boaleĭ în raport cu condiţiunile locale, economice. igienice, cu viaţa şi obiceiurile populaţiuniĭ în oraşe şi la ţară.

6. Un studiŭ critic asupra metoadelor întrebuinţate în diferite ţărĭ pentru combaterea malarieĭ în vederea celor carĭ vor trebuĭ aplicate la noĭ.

7. Studiŭ amănunţit, pe baza experienţelor personale, al uneĭ localităţĭ din cele maĭ bîntuite, al măsurilor luate şi al rezultatuluĭ obţinut în combaterea boaleĭ.

8. Un plan practic şi desvoltat în mod amănunţit pentru stîrpirea boaleĭ, în oraşe şi la ţară.

9. Lucrarea va fi însoţită de fotografiĭ şi preparate macroscopice şi microscopice originale asupra ţînţarilor din ţară în raport cu malaria.

Terminul prezentăriĭ manuscriptelor la concurs este pînă la **1 Septemvrie 1908.**

* * *

Premiul Statuluĭ Lazăr, de 5.000 Leĭ, se va decerne în sesiunea generală din anul **1907** celeĭ maĭ bune lucrărĭ scrise în limba romînă asupra următoruluĭ subiect:

Cercetărĭ originale asupra pelagreĭ în vederea etiologieĭ şi combaterĭĭ boaleĭ.— (Deciz. 26 Martie 1902).

Lucrarea va cuprinde:

1. Izolarea materiilor toxice ale porumbuluĭ stricat.
2. Determinarea varietăţilor porumbuluĭ şi a graduluĭ de alteraţiune, precum şi a altor condiţiunĭ în carĭ se desvoltă acele materiĭ toxice.
3. Stabilirea acţiuniĭ patologice a a acelor materiĭ toxice.
4. Stabilirea legăturiĭ între substanţele vătămătoare ale porumbuluĭ şi pelagră.
5. Stabilirea specificităţiĭ pelagreĭ şi a substanţelor specifice active contra acesteĭ boale.

Terminul prezentărĭĭ manuscriptelor la concurs este pînă la **1 Septemvrie 1906.**

* * *

Consiliul sanitar superior s'a constituit în modul următor. Aŭ rămas membri neeşiţĭ la sorţ, d. d-r prof. Obreja, d. d-r Leonte, d. d-r Rîmniceanu, d. d-r general Teodori, d. Locusteanu, d. farmacist Roşu. Membri eşiţĭ la sorţĭ şi realeşĭ d-niĭ prof. d-rĭ Babeş şi Cantacuzino I., membri noĭ d-niĭ d-rĭ Severeanu, Toma Ionescu, Mirinescu.

Regretăm că în alegerea membrilor consiliuluĭ sanitar ca şi în trecut şi acum pentru alegere aŭ fost consideraţiunĭ de altă natură de cît acele ce privesc ştiinţele sanitare. Cu toate acestea regretînd lipsa membrilor care n'aŭ maĭ fost aleşĭ şi carĭ în timpul funcţiuneĭ lor ca membriĭ aĭ consiliuluĭ sanitar aŭ fost în totdeauna la înălţimea misiuneĭ lor, ne putem felicita şi de membriĭ noĭ aleşĭ care toţĭ aŭ dat probe de competenţa lor, de sentimentele şi de activitatea lor în ce priveşte ameliorarea stăreĭ sanitare a ţăreĭ. Sperăm că consiliul şi pînă la modificarea legeĭ sanitare îşĭ va împlini menirea sa în mod independent avînd ca ţintă principală judecarea justă a corpuluĭ medical şi ridicarea sanitară a ţărănimeĭ.

BIBLIOGRAFII

D-r Valeriu Roşculeţ. — Etiologia şi terapia etiologică a dizenterieĭ epidemice în Romînia. Tip. Carol Gobl. 1906 Bucureştĭ.

S. Marbe-Cohen. — Sindromul luĭ Weber însoţit de turbărĭ intelectuale de agrafie şi de cecitate verbală. Tip. Clemenţa. 1906. Bucureştĭ.

D-r D. D. Niculescu. — Fistulele cutanate de origină dentară. Tip. Carol Göbl. 1906 Bucureştĭ.

Stan Popescu. — Cryoscopia urineĭ la cîine şi cal. Teză sub preşedinţia d-luĭ d-r prof. Al. I. Locusteanu. Tip. Universala. 1906. Bucureştĭ.

I. 4348. — Institutul Grafic MINERVA, Bucureştĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Anul — XI. No. 8. 1 Maiŭ 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

Se caută a se cumpăra maĭ multe colecţiĭ ale „Romînieĭ Medicale“ din anul 1904 cu preţul de 10 leĭ colecţia. Posesoriĭ se vor adresa redacţieĭ.

Asupra microbilor patogenĭ aĭ serieĭ intermediare între bacilul luĭ Eberth şi Coli Communis

DE

Prof. D-r V. BABEŞ [1])

În şedinţa Academieĭ de la 3 Iunie 1905 (vezĭ «Romînia Medicală» an. X, No. 18) am expus cîteva cazurĭ de infecţiune prin carne, arătînd tot deodată că microbiĭ acestor boale aŭ legăturĭ strînse cu anume microbĭ aĭ boalelor epidemice ale omuluĭ; am găsit în acelaş timp că şi alte boale banale în aparenţă, precum şi asociaţiunĭ microbiene sînt produse de microbĭ din acelaş grup.

Revin astăzĭ asupra aceluiaş object pentru a arăta desvoltarea cunoştiinţelor noastre asupra acestuĭ grup important şi pentru a comunica Academieĭ lucrările noastre recente asupra «grupuluĭ intermediar».

Microbiĭ acestuĭ grup aŭ fost confundaţĭ la început sub denumirea de bacterium termo.

In 1884 Rosenbach a descris treĭ bacilĭ saprogenĭ şi Passet a adăugat încă unul în 1885. In timp ce bacilii luĭ Rosenbach nu pot fi identificaţi cu Coli communis, acela al luĭ Passet şi maĭ ales bacilul napolitan găsit în scaunele holericilor de Emmerich în 1884, aparţin probabil la acest grup de microbĭ.

La 1884 Gaffky publică lucrarea sa asupra bacilului febreĭ tifoide, şi în 1885 m'am pronunţat pentru rudenia acestuĭ microb cu bacilii saprogenĭ.

[1]) Comunicare făcută Academieĭ Romîne în şedinţa de la 3 Februerie 1906.

Scanned with OKEN Scanner

Mai ales bacilul meŭ saprogen No. 1, care nu e decît coli comunis descris mai tîrziŭ în 1886 de Escherich în un mod clasic, arată multă analogie cu bacilul luĭ Eberth.

Această analogie a făcut ca o mulțime de autorĭ să confunde pe ceĭ doĭ microbĭ și să privească bacilul luĭ Eberth ca o varietate puțin constatată a bacilului coli.

Mai întăiŭ eŭ însumĭ am descris o serie de microbĭ saprogenĭ cari seamănă aproape în totul cu coli, diferă totuș de acest bacil prin caracterele morfologice și biologice. Unul din acești microbĭ, probabil acela care a fost de găsit E. Frenkel în oarecari cazurĭ de febră puerperală și pe care l-am găsit în cazurĭ de disenterie, de flegmone, de bronșectasiĭ, febre putride, febre puerperale, diferă de coli prin marea sa virulență pentru șoarecĭ cari prezintă în organele interne focare necrotice galbene. A doua cultură pierde deja din virulența sa, cultura seamănă cu cea de coli, dar, cu turnesolul dă reacția alcalină. Un alt bacil saprogen fiind găsit în septicemiĭ seamănă aceluia al morveĭ.

In fine în 1880 și 1890 (17) am găsit o serie de microbĭ intermediarĭ între bacilul coli și febra tifoidă, asociații ale acestuĭ ultim microb saŭ chiar singur, determinînd boale septice saŭ semănînd febreĭ tifoide.

Printre acești microbĭ pe cari i-am considerat ca varietățĭ naturale, adică stabile fără tranziție dela o formă la alta, ceĭ mai importanțĭ sînt :

A. *Cu cili terminali.* 1. Din ganglion mezenteric tific, bacil de o grosime aproape de două orĭ cît al febreĭ tifoide, adesea ovoid cu unul saŭ doĭ cili terminali, numaĭ oarecari indivizĭ ovoizĭ nu produc acizi, degajează gaze, o odoare puternică de putrefacție, nu produc indol, nu coagulează laptele. In culturĭ paralele pe aceeaș substanță ca și bacilul luĭ Eberth, pe gealatină mult maĭ abundent, granulațiĭ ridicate brune în centru, pe cartofi maĭ abundent, maĭ umed, după Holz maĭ abundent. Maĭ patogen decît bacilul luĭ Eberth.

Baciul monadiform (Massea), probabil identic cu acest bacil, a fost deasemenea găsit în un caz de febră tifoidă (izolat din materiile fecale).

2. Diferă de 1) prin veziculele terminale, prin colonii difuze, prin o depresiune centrală a colonieĭ, prin colonia Ebertiformă pe cartof și prin marea violență, producînd o septicemie emoragică la șoarece.

3. Din splina unuĭ tific, diferă de bacilul luĭ Eberth prin forma piriformă, coloratia polară și micimea sa (0.3mm, prin un cil mic și prin coloniile maĭ micĭ și maĭ ridicate.

4. Din apa contaminată. Nu diferă de baciul lui Eberth decît prin dispoziţiunea mai mult terminală a cililor multipli, prin coloniile mai mult convexe şi decolorate şi prin odoarea particulară de fîn umed a culturilor.

B. *Fără cili, imobili saŭ foarte puţin mobili.*

5. Din pulmon tific, indivizi mai mici de cît coli, foarte scurţi, veziculoşi, inconjuraţi de o zonă largă, dă indol şi mult acid, reduce turnesolul, coagulează laptele, foarte saprogen, cultură mai neregulată şi mai patogenă ca bacilul Eberth.

6. Din ganglionii mezenterici tifici, bacil mai mic, tăiat, cu vezicule terminale, produce mult acid, reduce turnezolul, coagulează laptele, odoare caracteristică de ozena, colonii foarte abundente după Holz, mai abudente pe cartof, nepatogen.

7. Din pulmonul unui şoarece inoculat cu un bacil luat din ficatul unui caz de febră tifoidă, mic, ovalar, cu un fel de capsulă produce puţin indol, mult acid, coagulează laptele, odoare de spermă, colonii granulate, cu margine subţire, pe cartof pătură mamelonată brună, patogen (septic).

C. *Bacili cu cili periferici* (peritrichi).

8. Din ganglion mezenteric tific, bacil adesea umflat în formă de mici vezicule, produce mai puţin acid decît bacilul Eberth, de loc indol, nu coagulează laptele, odoare de pîne umedă, pe gelatină colonie difuză şi transparentă, pe cartof mai abudentă, coloniile profunde devin brune închise.

9. Din ganglion mezenteric, nu diferă de bacilul lui Eberth decît prin mărimea bacililor (0,8μ), prin mărimea şi coloarea închisă a coloniilor profunde şi prin abudenţa culturii pe cartof.

10. Nu diferă de bacilul Eberth decît prin micimea sa, o zonă (capsulă) mai lată, coloniile mai transparente şi abudenţa culturii pe cartof.

11. Din splina tifică, bacil mai mare, cu extremităţi mai îngroşate, vesiculoase, formează pe cartof mici colonii în formă de picături brune, în profuziune colonii mari brune.

D. *Bacilii serieĭ intermediare*, găsiţi singuri în cazuri de febră tifoidă. (Paratifici).

12. Descris de mine în anul 1890 (17) în următorul caz: Un rîndaş în vîrstă de 18 ani, moare patrusprezece zile după începerea uneĭ febre tifoide, cu peritonită prin perforaţie. Autopsie după 18 ore. Pulmonii hiperemici edemaţiaţi cu atelectazie, lobulaţie şi indurație mai pronunţată la bază.

Tumefacţie subacută a splineĭ şi a ficatului. Rinichii sunt paliz şi flasci, mucoasa intestinală brunată, edematosă şi injectată.

Plăcile luĭ Peyer tumefiate, flasce, mamelonate cu micĭ ulcerațiĭ, în parte acoperite cu micĭ sechestre, în parte crateriforme și inconjurate de o substanță encefaloidă.

Insemînțarea focarelor pulmonilor dă pneumococul și un bacil care seamănă baciluluĭ Eberth; în acelaș timp coloniile pe gelosă sunt maĭ abudente și arată după treĭ lunĭ o suprafață hemisferică, lucitoare metalică. De asemenea din sînge și din splină se desvoltă culturĭ atipice maĭ transparente, maĭ convexe și fără formațiune de cristale. Cultura răspîndește un miros aromatic. Cultura pe cartof seamănă aceleia de febră tifoidă, răspîndind o odoare de spermă, Cultura pe gelatină arată o dințătură fină. Chiar după lunĭ, cultura e omorîtoare pentru șoarece, cîteva zile după însemînțarea cu firul de platină.

Mărimea baciluluĭ este de 0,3—0,4μ; e foarte scurt, rotunzit, cu coloratie polară, foarte mobil, se colorează maĭ puțin bine decît bacilul tific, nu iea Gram, e dispus în grupe paralele și distanțate. Nu produce acid nu coagulează laptele, reduce turnesolul puțin și dă un precipitat negru: Bulionul puțin turburat cu o fină peliculă și puțin precipitat alb. Nu produce indol. Puțin saprogen. Se desvoltă bine după Holz. Pe geloză, banda de cultură e fin dințată și îngroșată la limite. Pe gelatină, dă o colonie destul de mare mamelonată, albă, deabia transparentă, se dezvoltă foarte bine în profunzime. Maĭ tîrziu colonia devine granuloasă și metalică. Pe cartof, coloniile sunt marĭ, convexe, lucitoare brunatre, formînd o pătură confluentă, cartoful devine brun. Sub microscop, coloniile pe placă de gelatină au limite undulate și o structură radiară.

Asupra substanței colorate după Noeggerath, se produce la suprafață o fluorescență pronunțată și o culoare galbenă la lumina transparentă.

Bacilul arată o mare virulență pentru șoarece care sucombă în treĭ zile după infecțiune prin o ansă de platină. Un șoarece care supraviețuia 10 zile după infecția peritoneală prezentă emoragiĭ intestinale, tumefacțiune a splineĭ, a ganglionilor mezenterici și a plăcilor luĭ Peyer.

Eŭ cred că acest microb aparține perfect grupuluĭ paratifus precum și baciluluĭ luĭ Gaertner, nu avem decît să comparăm caracterele formulate de Van Ermengem pentru a ne convinge.

După cum în acest caz nu era bacilul luĭ Eberth, e sigur că cazul, deși prezenta ulcerațiĭ intestinale *este primul caz de paratifus descris.*

E adevărat că la această epocă nu există reacția luĭ Widal, dar în fața caracterelor descrise, noĭ putem cu atît maĭ mult să ne dis-

pensăm de această probă, cu cît adesea microbiĭ carĭ chiar aŭ influențat organismul fără a produce boala de care individul a suferit, daŭ cîte odată această reacțiune. De asemenea reacțiunea se produce adesea tot așa de bine asupra oare-căror microbĭ diferiți, deși aparținînd aceluiaș grup și chiar asupra microbilor maĭ depărtați fiind asociați cu microbul principal.

13. «(Les Bactéries» 1890, II, p. 123.) Caz ușor fără ulcerații intestinale. Bacil foarte mobil, maĭ mult de cît bacilul tip 0,6—0,8 μ. Cultura pe gelatină mai transparentă, maĭ limitată și care nu devine maĭ brună în profunziune, crește maĭ bine în profunziune, maĭ tîrziŭ produce cristale. Culturĭ paralele pe cartof maĭ abundente. E maĭ puțin patogen de cît bacilul tific. În un alt caz se găsește un microb analog, dar maĭ patogen pentru șoarece care moare în 10—20 de ore. Acest bacil, ca și bacilul 12 bine descris în 1890, atuncĭ cînd seroreacția luĭ Widal nu era încă cunoscută, corespunde perfect paratifusuluĭ.

Decĭ în 1890 eŭ am descris primul caz de paratifus produs de bacilĭ din acelaș grup ca și bacilul tific și de care diferă maĭ ales prin mărimea sa și prin aceia că el nu produce aciditate și că produce coloniĭ maĭ abundente pe cartof, de o coloare variabilă și fluorescentă pe Noeggerath, e maĭ patogen pentru șoarece pe care îl omoară chiar după infecțiunea subcutanată prin firul de platină. În acest caz eraŭ ulcere intestinale, în timp ce în cea maĭ mare parte a cazurilor de paratifus bolnaviĭ s'aŭ vindicat și n'aŭ prezentat probabil ulcere. Totuș s'au descris în ultimul timp maĭ multe cazurĭ de paratifus prezentînd ulcere. (Suksch, Brion, Tuttle, etc.) Eŭ însumĭ și alțiĭ am găsit, în fecale, în cadavre de animale, în apă, microbiĭ analogĭ asemănîndu-se bacilulĭ tific, dar care diferă prin oare-carĭ caractere prin carĭ să apropie de paratificĭ.

14. Astfel și bacilul produs de Kruse și Pascale, găsit în un caz de disenterie, diferă prin producția de indol și prin creșterea pe cartof.

16. Bacilul monadiform (Massea) posedă un singur cil terminal, posedă o putere reductivă remarcabilă. Culturile sale seamănă culturilor de colĭ. Un bacil analog a fost găsit în puroiu de Tavel, bacilus fecalis alcaligenes (Petruschky) diferă de bacilul tific prin cilii terminalĭ, creșterea abondentă pe cartofĭ, prin producția de alcalĭ. prin lipsa de reacție de imunitate a luĭ Pfeiffer și de aglutinare a luĭ Widal. E probabil identic cu unul din microbiĭ descriș de mine,

17. *Weichselbaum* descrie o serie de bacili aĭ apelor potabile, carĭ nu se disting de bacilul tific de cît prin desvoltarea lor aerobă obligatorie, la o temperatură joasă.

Scanned with OKEN Scanner

Eŭ însumĭ am descris o serie de microbĭ găsiți în maladiile infecțioase, septice saŭ putride saŭ în asociațiĭ septice cu alte maladiĭ, carĭ asemănîndu-se cu bacilul tific se disting maĭ ales prin caractere de cultură, cîte odată prin producția de multă aciditate, saŭ prin producția de gaze, etc.

Am descris ast-fel de bacili în infecții prin plăgi, în disenterie ca și Chantemesse și Widal în pneumoniĭ septice, în bronșite, în cistite și pielonephrite, peritonite, etc.

18. *Baciliĭ luĭ Achard și aĭ luĭ Benzaude* nu sunt de cît bacilĭ aĭ serieĭ intermediare găsiți în cazurĭ de febră tifoidă, probabil asociați baciluluĭ tific, căcĭ microbiĭ aŭ fost găsiți în un absces și în o cistită posttifică. Cum prezența baciluluĭ tific în cazul acesta nu putea fi exclusă și cum publicația acestor autorĭ (1896) e posterioară aleĭ mele, prioritatea descripțieĭ paratificilor nu poate fi atribuită acestor autorĭ.

E important a semnala că Widal și Nobecourt. într'un absces al unuĭ tuberculos, aŭ descris microbĭ analogĭ, maĭ tîrziŭ. Asemenea baciliĭ paracolĭ aĭ luĭ Gilbert, găsiți în afecțiunĭ carĭ nu aveaŭ nimic a face cu febra tifoidă, aparțin acestuĭ grup. Baciliĭ diferă de bacilul tific, maĭ ales prin fermentația zahărurilor și prin creșterea lor maĭ abundentă.

Acești din urmă autorĭ, întrebuințînd serodiagnosticul, constată că paracoli a fost aglutinat de serul unuĭ reconvalescent de febră tifoidă în proporție de 1 : 12000, în timp ce acelaș ser aglutinează bacilul tific 1 : 100 numaĭ. Autorĭ americanĭ Gwyn-Cashing descriaŭ maĭ tîrziŭ, în 1898, paracolĭ găsiți în cazurĭ analoage cu febra tifoidă și carĭ aŭ fost aglutinați de serul respectiv, în timp ce bacilul tific nu a fost influențat de acest ser.

19. *Paratificiĭ luĭ Schottmüller* (1900). Acest autor descrie în 6 cazurĭ din 68 de febră tifoidă doĭ bacilĭ carĭ diferă de acela al febreĭ tifoide prin proprietatea lor de a fermenta glucoza, de a face geloza colorată cu neutralrot, fluorescentă, prin reacțiunea lor, prin creșterea lor pe gelatină, pe cartof și mediul luĭ Petruschky, prin forma lor avînd adesea corpusculĭ polarĭ, prin patogeneză, prin aceea că serul bolnavilor de la carĭ provin iĭ aglutinează în mare diluație, în timp ce acelaș ser nu aglutinează bacilul tific.

a) *Parataficul A*, foarte mobil, seamănă mult cu bacilul tific, cultura sa pe diferitele mediĭ e maĭ mult transparentă și puțin abundentă, produce puțin acid pe Petruschky și coloniile sale pe geloză Drigalski sînt albastre și micĭ, e maĭ patogen pentru animalele de laborator de cît bacilul tific, acesta e bacilul descris de mine în 1890.

Scanned with OKEN Scanner

b) *Parataficul B.* seamănă ca formă și ca cultură mai mult cu coli, e mai mare ca primul, mai saprogen, formează culturi mai abundente, produce la început puțin acid pentru a deveni mai tîrziu alcaligen, laptele devine puțin brunatru și mai transparent. E de asemenea mai patogen pentru animalele de laborator decît bacilul tific; seamănă cu *bacillus faecalis alcaligenes*, totuș prezența a doi cili și lipsa de fermentație și de patogenitate a acestui din urmă îl distinge în mod absolut. Diferența cea mai pronunțată între ceĭ doi tipi de bacili paratifus, constă în aglutinarea prin serul paratificilor, serul paratificului cu microbul *a* aglutinează microbul *a* în proporție de 1 la mai multe mii, în timp ce microbul *b* și bacilul Eberth nu sînt aglutinați, saŭ în tot cazul numai prin o cantitate mai mare de ser.

Paratifusul diferă de febră tifoidă prin durată scurtă, erupția abundentă de roseolă, benignitatea sa (1% aproape mortalitate) prin lipsa leziunilor intestinale și ganglionare în cea mai mare parte din cazurile mortale și prin contagiozitate mai mare. Astfel se cunosc epidemii în care 80—600 de persoane aŭ căzut bolnave de odată de o maladie tifică relativ benignă. Nu e îndoelnic că paratifusul recunoaște ca origine nu numai infecția prin apă potabilă (Hünemann, Sion, Negel) dar de asemenea și prin alte alimente. Astfel e probabil că epidemia din Kloten din anul 1878, provocată de ingestia de carne de vițel bolnav și care seamănă cu febra tifoidă, a fost un paratifus, cu toate că ceĭ 6 morți prezentaŭ leziuni intestinale de febră tifoidă; asemenea epidemia din Adelfing, cauzată prin ingestia de carne de vițel, poate să fie interpretată ca paratifică. In cazul luĭ Vagedes (6 cazuri) infecțiunea a fost cauzată prin o mîncare făinoasă (griș). Microbul aparține paratificului B, dar pe ser aglutinează de asemenea și alți microbi aĭ infecției cu carne, asemenea ca și al tifosului șoarecilor. Vom vedea că paratificii A și B aŭ fost găsiți de mine în maladii ale căror simptome diferă esențial de ale febreĭ tifoide, asemenea și în alte maladii bine determinate formează asociații bacteriene ale acestor maladii. Asemenea în epidemii cu caracterul de tifos exantematic cu erupții hemoragice, cîte odată cu localizări pulmonare și bronșice, am putut să izolez bacili virulenți avînd toate caracterele paratificilor, în așa mod că acest microb trebue să fie socotit ca mai puțin specific de cît bacilul luĭ Eberth.

E. *Grupul bacililor enteritici.* Printre bacilii acestui grup bacilii intoxicațiunilor și infecțiunilor prin cărnuri ocupă un loc aparte.

20. Ast-fel bacilul enteritic al luĭ Gärtner, 1888, care diferă de bacilul tific prin volumul săŭ mai mare, prin coagularea lapteluĭ, reducerea turnesoluluĭ, un fel de capsulă, cultura abundentă dar

mai ales prin marea sa patogenitate pentru animalele de laborator, chiar prin ingestie, și prin rezistența toxinelor sale la căldură. Incubația la om e de 24 de ore pînă la 7 zile, maladia se manifestă cu o enterită gravă, febrilă, anorexie și cu descuamație.

21. *Bacillus Breslauensis* de V. Ermengem și Känsche (1892) nu coagulează laptele, nu produce indol și produce o enterită cu focare în organele splanchnice, maladia se manifestă 24 de ore după ingestie cu gastro-enterită febrilă, cîte odată cu herpes și paralizii.

22. *Bacilul Faiedberg*, (Gaffky și Poak) din carnea de cal, mai mic decît bacilul tific, cu capsulă și culturi gelatinoase, nu produce indol, nu coagulează laptele, toxina nu rezistă la căldură.

Produce o gastro-enterită febrilă după mai puțin de 24 ore. Foarte patogen, chiar prin ingestie, pentru cobai, șoarece, maimuțe (enterită hemoragică, focare necrotice saŭ abscese în organe). Există deasemenea în putrefacție (cadavre de șoarecĭ).

23. *Bacillus mortificans* (Basenau), producînd o febră puerperală la vacă, e probabil identic cu acest din urmă microb, ceeace arată, ca și în cazul luĭ Gärtner, că microbiĭ infecțieĭ prin carne provin mai ales de la animale infectate prin aceiași microbĭ. Van Ermengem insistă asupra caracteruluĭ trecător al diferențelor constatate între acești microbĭ, din cari el face două grupe cari se disting prin aglutinare.

(Va urma).

STRUCTURA FINĂ A CELULEI NERVOASE

Elemente cromatofile.

de

Prof. G. MARINESCU

Un mare număr de celule a sistemuluĭ nervos cerebro-spinal și a ganglionilor perifericĭ care a fost semnalată de Arudt în 1874, în celulele ganglionilor spinalĭ. Dar Nissl e acel căruia îĭ revine onoarea de a fi studiat în un mod remarcabil morfologia și modificările patologice ale acestor corpusculĭ și, în fine, d'a fi dat o metodă de colorație foarte simplă pentru a-ĭ pune în evidență. D'asemenea mai mulțĭ autorĭ ĭ-aŭ arătat sub numele de «Corpusculiĭ luĭ Nissl» și adesea-orĭ se mai numesc

Scanned with OKEN Scanner

ast-fel. În afară de acest termen, se întrebuințează curent acel pe care l'am propus în 1894; «elemente cromatofile» adoptat de mulți autori, între alții Van Gehuchten și Lugaro și acel de substanță tigroidă, întrebuințat de Von Lenhossek și cîți-va autori germani. Această ultimă expresie nu-mi pare tocmai fericită, pentru că nu poate să se aplice de cît la un număr restrîns de celule și chiar pentru aceste ultime ea nu e cu totul exactă.

Metoda lui Nissl pe care el a instituit-o pentru a pune în evidență elementele cromatofile, constă în fixarea unei bucăți proaspete de țesut nervos în alcool de 86°; cîte-va zile în urmă se lipesc aceste bucăți cu gumă arabică pe blocuri de plută după procedeul lui Weigert și transportate în o soluție de albastru de metylen B (3 și 75), săpun de Veneția (1 și 75) apă distilată (1000 gr.). Se încălzește materia colorantă pînă ce un mare număr de bule de aer iese la suprafață. Se spală secțiunile în un amestec de alcool și de anilină pînă ce ele părăsesc nuanțele colorate. Apoi se transportă secțiunile pe port-objet, se usucă cu hîrtie de filtru și se clarifică cu uleiu de Cageput, se montează în colofoniu disolvat în benzină. S'a adus acestei metode a lui Nissl modificări în ce privește modul de fixare și metodei de colorație. Dar Nissl ca și Bethe s'au ridicat contra lor spunînd că imaginele pe care le dau n'au de loc valoarea celor căpătate cu metoda primitivă. De alt-fel Bethe admite că metoda lui Nissl constitue o metodă de colorație primară; în timp ce cea mai mare parte din modificările aduse de diverși autori acestei metode reprezintă procedee de colorație secundară.

Prima din aceste colorațiuni presupune totdeauna întrebuințarea materiilor colorante bazice.

In locul alcoolului, Levi a întrebuințat cu fixator sublimatul, Van Gehuchten, lichidul lui Gilson, eu însu-mi am dat preferință unui amestec de alcool formal (formal 10 gr.) alcool 96°, 90 gr. Ca substanță colorantă am adoptat de mult timp, și pentru prima oară albastru policrom a lui Urma care dă imagini foarte elegante. Von Lenhossek a întrebuințat tionina

alți autorĭ albastru de toluidină. Held a preconisat un procedeŭ de dublă colorație cu erytrozină și albastru de methylen. Hematoxilina sub diferitele sale forme, cum e de exemplu Hematoxilina luĭ Delafield, acea a luĭ Böhmer, cum și hematoxilina ferică după procedeul Heidenheim, colorează substanța cromatică în tonurĭ diferite.

Fiind dată facilitatea cu care elementele cromatofile se colorează cu substanțele bazice de anilină (albastru de metylen, albastru policrom, albastru de toluidină, tionină, safranină, violet de gentiană, verde de metyl, brun de Bismark, roșu de Magenta) cine-va ar fi tentat de a crede că această bazofilie e o propietate inerentă constituției lor chimice. Nu e nimic din aceasta, căcĭ această bazofilie e foarte relativă, în adevăr dacă se întrebuințează lichidul luĭ Biondi, după indicațiile luĭ Levi (piesele fiind fixate în sublimat) se constată că corpusculiĭ luĭ Nissl se colorează în roș ca și celelalte părțĭ acidofile ale celuleĭ. Nu e de cît adevărata cromatină aceia care este dispusă în jurul nucleolului care se colorează în albastru saŭ în verde. S'ar putea conchide împreună cu Heimann că elementele cromatofile nu pot să fie considerate nicĭ ca bazofile nicĭ acidofile, dar ele sunt ambofile. Ele se colorează aproape cu toate culorile întrebuințate în histologie cu excepția orceineĭ și alizarineĭ. Pentru Buhler, corpusculiĭ cromaticĭ, în stare proaspătă ca și în stare de capulare presintă o afinitate specifică pentru culorile bazice de anilină în sensul luĭ Ehrlich.

Forma pe care o afectă materia colorantă în diferitele speciĭ celulare și la diferitele animale e foarte variabilă.

Ea poate să apară sub forma de granulațiĭ pulverulente, de granulațiĭ maĭ marĭ de filamente, de grunj saŭ de blocurĭ. Această dispoziție poate să fie influențată de composiția chimică a lichiduluĭ întăritor. In acest mod Levi a observat că substanța cromofilă presintă o structură granuloasă în piesele fixate cu sublîmat, pe cînd e omogenă în cele tratate cu lichidul luĭ Hermann. Hugo Marcus crede să fi observat că elementele cromatofile sunt cîte odată fin granuloase cîte odată

mai mari în piesele fixate prin alcool, dar celulele sunt mai puțin retractate în piesele tratate cu formol.

Toți autorii cari s'au ocupat de natura corpusculilor lui Nissl au admis în mod mai mult sau mai puțin tacit că ei există în celulă în stare de preformare. Numai Held mai e care în urma cercetărilor personale a ajuns la concluzia că elementele cromatofile nu există în celulele vii, sau examinate proaspete și că nu apar de cît o jumătate de oră după moartea animaluluĭ.

Held a studiat corpusculii cromatici ai celulelor nervoase pe secțiuni extrem de fine și a văzut ca și predecesorii săi că ele oferă o structură granuloasă. El semnalează asemenea în acești corpusculi, vacuole de formă rotundă, dințată, fusiformă, a căror aspect variază după lichidul de fixare și după concentrarea sa. Dacă se supune o celulă deja vacuolisată prin adăogarea de apă în lichidul ordinar de fixare (alcool 96°, sublimat) vacuolele se umflă mai întîi pentru a se ratatina apoi imediat, în același timp se formează mase de culoare închisă în vecinătatea lor. Held susține deci că corpusculii lui Nissl, ai celulelor nervoase represintă materii disolvate prin procedeul de fixare; daca se examinează protoplasma în stare proaspătă nu se găsește dacă acestea nu sunt organe celulare preformate.

Diferiți autori s'au ridicat contra modului de a vedea a lui Held. Flemming mai întîi a obiectat că s'ar putea ca acești corpusculi cu toate că există să nu fie vizibili. El crede că elementele cromatofile aparțin grupului corpusculilor abiofrani, adică nevizibili în timpul vieței.

Van Lenhossek la rîndul său opune opiniunei lui Held, regularitatea și dispoziția blocurilor cromatice, omageneitatea formei lor care rămîne aceiași sub influența diferiților reactivi.

Faptele care pledează în favoarea existenței corpusculilor preformați în celula nervoasă sunt de două ordine.

1) Fapte de observație directă, 2) fapte de ordin patologic. Diferiți sunt autorii cari spun să fi văzut corpusculii lui Nissl fără să fi întrebuințat mijloace de fixare. În acest mod Len-

hossek afirmă să-ĭ fi văzut în celulele ganglionilor spinalĭ imediat după moartea animaluluĭ.

Dogiel din partea sa afirmă asemenea să fi colorat de la 5—10 minute celule nervoase proaspete cu ajutorul uneĭ soluțiĭ slabe de albastru de metyleu în ser fiziologic. E adevărat că Held a replicat că 'n aceste condițiĭ se produce precipitarea substanțeĭ cromatofile, căcĭ albastru de metilen în soluție de ser fiziologic lucrează ca fixator. Athios observă că a colorat cu aceiașĭ soluție infuzoriĭ și spermatoiziĭ viĭ și că se vede la acestia o structură aparentă. Martmotti și Firelli aŭ reușit a fotografia elementele cromatofile ale celulelor ganglionilor spinalĭ, fie că eraŭ saŭ nu eraŭ colorate.

În timpul vieței substanța care constitue aceste elemente ar fi semi-lichidă și numaĭ agențiĭ întăritorĭ i-ar da aspectul pe care noĭ îl vedem în piesele fixate. Arnoln a văzut că celulele nervoase ale țesutuluĭ proaspăt observate în o soluție de iodur de sotasă dizolvat în ser fisiologic, arată că corpusculiĭ luĭ Nissl sunt constituițĭ din granulațiĭ de dimensiunĭ și de refringențe deosebite. Faptul că eĭ sunt vizibilĭ fără intervenția agenților care coagulează albumina și că eĭ se colorează cu o soluție slabă de albastru de methylen nu lasă să subsiste nicĭ cea maĭ mică îndoială asupra preformăreĭ lor. Turner, Polumordvivion, Luzzato și Bethe ajung la aceiașĭ concluzie întrebuințînd diferite procedee de colorare a țesuturilor proaspete.

În fine, Carrier, disociînd fragmente de scoarță cerebrală, a indivizilor sănătoșĭ morțĭ prin accident, în o soluție slabă de albastru de methylen și comparînd imaginele ast-fel obținuse cu acele ale pieselor fixate provenind de la aceiașĭ creerĭ, nu a observat diferențe între ele. Să trecem acum la studiul faptelor de ordin patologic demonstrînd în mod evident că e vorba de formațiunĭ preexistente. Ast-fel după cum vom vedea, elementele cromatofile sufer modificărĭ de desintegrare tot-d'a-una aceleași după secțiunea unuĭ nerv periferic saŭ unuĭ nerv motor. E ceia ce se numește cromatolisă perinucleară. Orĭ e dificil de a înțelege cum în aceste condițiunĭ coagularea și precipitarea

substanțelor albuminoide poate avea loc numaĭ la periferia celuleĭ. Apoĭ în timpul fazeĭ de reparație elementele cromatofile se reconstituesc și devin maĭ voluminoase chiar de cît în stare normală nu sunt acestea probe irefutabile demonstrînd preexistența elementelor cromatofile? În fine, la o oare-care perioadă a vieței embrionare celulele nervoase nu posedă încă substanța luĭ Nissl în stare formată. Pentru ce întrebuințarea diferitelor lichide întăritoare nu dă naștere corpusculilor luĭ Nissl? Prelungirile protoplasmice ale celulelor multipolare, trunchiurile marĭ protoplasmice ale celulelor gigante și ramificațiile lor conțin elemente cromatofile a căror volum diminuă cu felul celuleĭ. În ceea ce privește celulele radiculare, s'ar putea spune că acest raport poate să fie exprimat prin treĭ și jumătate pînă la patru orĭ maĭ mare de cît acel al nucleuluĭ, și acel al nucleuluĭ de treĭ orĭ și o fracție maĭ mare de cît al nucleuluĭ. Aceste raporturĭ nu se maĭ mențin pentru celulele nucleilor cranienĭ și pentru neuroniĭ motorĭ ale micelor mamifere. În aceste ultime condițiĭ, nucleul e maĭ dezvoltat și raportul său cu corpul celular se schimbă. Se găsește că diametrul celuleĭ este de două-treĭ orĭ maĭ mare de cît acel al nucleuluĭ.

Septicemia infantilă în primele treĭ lunĭ ale vieții

Dr. D. A. Ornstein-Galatz

Deși astăzĭ maladiile septice ale copiilor de țîță și maĭ ales a noilor născuțĭ aŭ diminuat mult în raport cu ravagiile ce făceaŭ septicemiile în perioada preantiseptică, și despre care autoriĭ vechĭ (Bednar, Widerhofer, Hecker, etc.), ne vorbesc cu atîta groază; totuși ele sînt încă destul de frecuente. Cred că, după tetanosul noilor născuțĭ, aceste infecțiunĭ sînt cele maĭ importante și lor li se datorește în mare parte mortalitatea cea mare ce se observă la copiĭ în primele treĭ lunĭ ale vieții; mortalitate care și la noĭ e atît de mare.

Agenții patogenĭ, carĭ daŭ aceste stărĭ infecțioase, sînt aceiași ce se observă și la infecțiunile, ce survin în restul copilărieĭ, și anume: Stafilococul, pneumococul și streptococul. Între aceștia din urmă ceĭ

mai importanți par a fi pe lîngă streptococul pyogen, și alte genuri din grupul streptococilor intestinali, cum îi numește Escherich. Cîte odată ele pot fi provocate și de colibacil saŭ aerogenes saŭ de pneumobacilul luĭ Friedländer.

Numaĭ arare-orĭ ele se pot atribui unor genuri care aŭ prea puțină putere invasivă ca Pyoceaneus saŭ Proteus.

Pe cînd septicemia ce survine în lunile din urmă ale primuluĭ an se aseamănă aproape în totul cu acele ce survin în aniĭ următorĭ aĭ copilărieĭ, infecțiunile survenite în primele treĭ lunĭ ale vieții aŭ atîtea particularități că merită a fi considerate aparte. Intre aceste particularității se pot cita următoarele: Copiiĭ prezintă în timpul acesta o receptivitate mult mărită pentru toxinele septice, receptivitate, care se manifestă atît prin frecuența acestor septicemiĭ, cît și prin tendințele, ce aŭ procesele locale de a se întinde repede în continuitate și a da apoĭ loc la infecțiunĭ generale. Porțile de intrare obicinuite prin care se fac infecțiunile la copiĭ maĭ marĭ (urechea, tonsilele) trec în al doilea rînd; pe cînd din contră, alte intrărĭ (ombilicul, mucoasele interne), capătă importanță maĭ mare; Situațiunea ascunsă ce aŭ adesea aceste locurĭ de infecțiune, fac ca numărul septicemiilor ce apar kryptogenetice să fie atît de mare, chiar în urma autopsiilor. Generalizarea toxinelor se face de regulă fără a trece fasele și etapele intermediare (limfangite și limfadenite) ce sînt atît de obicĭnuite la copiiĭ marĭ. Procese grele și repezĭ apar foarte des, și ele sînt caracterizate prin predominarea caracterelor toxice asupra celor infecțioase; ele se acompaniază adesea de manifestațiunĭ rare, hemoragiĭ, diaree ce devin foarte accentuate și ne preocupă în primul rang așa că se poate vorbi cu drept cuvînt de «larvare» a maladieĭ.

Cauzele receptivității atît de marĭ ce prezintă copiiĭ la vîrsta aceasta față de infecția septică, trebue căutate pe de o parte, că epidermul e încă mult rămas în urmă cu desvoltarea sa, așa că epiteliile pot fi străbătute cu cea maĭ mare ușurință [1]); pe de altă parte organismul fraged al copiluluĭ nu e capabil încă ca să elaboreze antitoxinele necesare, după cum reiese din cercetările comparative făcute asupra sîngeluĭ organismuluĭ tînăr și aceluĭ bătrîn. Această inferioritate ce o posedă totdeauna noul născut, e mărită mult încă prin cîțĭ-va factorĭ accidentalĭ. Unul din acești factorĭ e alăptarea artificială La noĭ în

[1]) 1. Chanin Delmare. Défenses de l'organisme chez le nouveau né. Acad. de sciences, 30/III 1899 și comunicarea luĭ Behring la congresul naturaliștilor la Cassel, 1903.

2. Hall u. Sandsteiner Münch. Med. Wochenscrift, 1902, No. 12.

Scanned with OKEN Scanner

țară unde acest mod de alăptare nu e răspîndit, survine însă un alt factor și anume modul primitiv cum se îngrijesc copiiĭ și cum sînt întreținuțĭ în primele lunĭ ale vieții lor, cu deosebire în populațiunea de prin sate. Intre alte avantagiĭ pe care le prezintă laptele matern trebue notat maĭ ales acela că el înzestrează pe copil cu oare-care imunitate în contra bacteriilor. Moro [1]) a demonstrat că puterea bactericidă a seruluĭ sanguin provenit de la copiiĭ alăptațĭ natural întrece cu mult pe aceia a copiilor alăptațĭ artificial, și această imunitate superioară e datorită faptuluĭ că laptele matern e încărcat cu alexine. Turburările generale de nutriție constitue încă un factor însemnat; zilnic se vede, că aceste turburărĭ se însoțesc adesea de septicemiĭ.

Copiiĭ născuțĭ prematurĭ sunt de asemenea maĭ predispușĭ pentru septicemiĭ. Sifilisul ereditar încă favorizează izbucnirea unor septicemiĭ maligne și fulgerătoare.

Chiar și fetul e amenințat de astfel de infecțiune intrauterină. Invaziunea germenilor infecțioșĭ se face prin placenta în timpul maladiilor septice de care au fost atinse mamele. În cazurile unde mamele rămîn sănătoase, trebue de admis că microbiĭ patogenĭ aŭ cruțat organismul matern și s'aŭ localizat numaĭ la foetus. Aceste infecțiunĭ intrauterine sunt mult maĭ dese de cît le presupunem. Multe din anomaliile congenitale ce aŭ ca origină o inflamațiune foetală (endocardită, peritonită etc.) sunt datorite acestor infecțiunĭ.

În alte cazurĭ infecțiunea se face la începutul saŭ în cursul facereĭ. Această infecțiune se poate face fie prin aspirația de liquid amniotic ce conține cîte odată microbi patogenĭ; infecțiunĭ ce pot duce pînă la pneumonie și pleuresie, maĭ ales dacă facerea a durat prea mult. Alte orĭ copilul se poate infecta în trecerea prin vagină, cînd acesta din urmă presintă o secreție maĭ abundentă; saŭ prin mîinile și instrumentele celor ce asistă facerea.

Infecțiunile ce survin la copilul noŭ-născut după facere se pot grupa în *externe* ce aŭ loc prin piele și *interne* ce se fac prin mucoasele interne.

Infecțiunile externe intră în categoria infecțiunilor prin plăgĭ, către care se maĭ pot adăoga forunculosa și mastita cînd supurațiunile se propagă maĭ departe prin căile limfatice. Plaga ombilicală joacă de asemenea un rol important în aceste infecțiunĭ. Erosiunile eczematoase și intertriginoase, precum și decubitusurile și ragadele ce sunt atît de frequente la copiĭ de vîrsta aceasta alcătuesc porțĭ de intrare importante pentru septicemiĭ.

Procesul septic, ce se produce la poarta de intrare, ne apare sub

[1]) Jahrbuch für Kinderheilkunde No. 55.

forma unei ulcerațiuni, abces, saŭ flegmon. Acestea se pot localiza în orĭ-ce parte a corpuluĭ, sunt totuși unele locurĭ nnde aparițiunea lor e maĭ favorizată cum de pildă, ceafa, regiunea dorsală și părețiĭ abdominalĭ. Din cauza miceĭ resistenți ce o presintă copiiĭ, maĭ ales dacă aceștia aŭ fost slăbițĭ prin afecțiunĭ anterioare, inflamațiunile aceste progresează ușor și tind să formeze infiltrațiunĭ întinse, să ulcereze, să invadeze în articulațiunile din apropiere și să dea gangrena acelor regiunĭ. Repeziciunea, cu care ele evoluează, e surprinzătoare; în cîteva ore numaĭ un focar neînsemnat poate lua o întindere imensă. La copiiĭ maĭ debilĭ, apare cîte odată o formă foarte gravă care poate fi numită după Finkelstein: necrosa septică progresivă a țesutuluĭ celular subcutanat. Aceasta evoluează fără inflamațiunea stratelor superioare ale pieleĭ; se observă numaĭ o temperatură foarte înaltă și o coloratie roșie cianotică a pieleĭ asemănătoare cu aceia ce se observă la erisipel.

Infecțiunile generale ce aŭ drept origină pielea nu se însoțesc de obiceĭ de limfangite, microbiĭ patogenĭ și toxinele lor nu se opresc în ganglionĭ spre a da limfadenite ci ele se revarsă direct în sînge. Aceste manifestațiunĭ sunt cu atît maĭ rare cu cît copiiĭ sunt maĭ tinerĭ. In infecțiunile ombilicale se întîmplă rare-orĭ să se formeze o trombosă a veneĭ ombilicale. Finkelstein descrie un caz de septicemie urmare a unuĭ intertrigo la gît și unde la autopsie a găsit o trombosă și o periflebită a veneĭ mamare stîngĭ.

(Va urma).

LEPROZERIILE

Să știe că în vara anuluĭ trecut fosta leprozerie de la Răchitoasa jud. Tecucĭ a fost strămutată prin actualul d-l Director General la Tichileștĭ jud. Tulcea. Motivele ce aŭ determinat această strămutare aŭ fost numeroase. Așa în primul rînd era logic ca azilul pentru bolnavĭ de lepră să fie instalat în o localitate atinsă cu deosebire de această molimă; or Moldova și în special jud. Tecucĭ nu era dintre acestea și unicele două cazurĭ semnalate de curînd în acest județ aŭ fost posterioare înființăreĭ leprozerieĭ.

În al doilea rînd atît localitatea Răchitoasa cît și clădirea destinată leprozerieĭ nu îndeplineaŭ condițiunile unuĭ bun azil de izolare și cu atît maĭ puțin a uneĭ colonii agricole pentru leproșĭ, lucru la carĭ se tindea a se ajunge cu timpul.

Astfel localul era foarte neîncăpător cuprinzînd numaĭ 12 paturĭ. Apoĭ în acelaș local eraŭ și alțĭ bolnavĭ și o biserică la carĭ se

adunaŭ serbătorile credincioşiĭ din împrejurimĭ. Din aceste şi alte asemenea motive a fost strămutată leprozeria în jud. Tulcea localitatea Tichileştĭ. Acest din urmă judeţ e unul din cele maĭ bîntuite de lepră şi apoĭ în Tichileştĭ s'a presentat ocaziunea fericită de a găsi gata toată instalaţiunea necesară fundăreĭ unuĭ azil şi a uneĭ coloniĭ de leproşĭ.

În această privinţă găsim date interesante într'un raport al d-luĭ dr. Paşcanu Medic onorific al azilului către direcţia generală a serviciuluĭ sanitar. În acest raport se arată că în Tichileştĭ era maĭ înainte o mănăstire saŭ maĭ bine zis o colonie de călugărĭ ruşĭ aĭ secţieĭ «Bezpopoaţilor» carĭ nerecunoscînd darul preoţieĭ 'şĭ îndeplinesc cultul fără preot. Aceştĭ călugărĭ urmăriţĭ în patria lor de guvernul rus, aŭ fugit de acolo şi unĭ din eĭ s'aŭ stabilit în Dobrogea.

Aceste spirite revoluţionare şi independente vroiaŭ a duce o viaţă cu totul patriarhală, exercitînd contrariŭ tuturor religiilor maĭ mult partea morală a religieĭ de cît pe cea formală. Eĭ aŭ fondat în Tichileştĭ, localitate înconjurată de dealurĭ cu păduri seculare şi izvoare cu apă cristalină şi de livezĭ cu pomĭ roditori o mănăstire săŭ maĭ bine o colonie agricolă de plugari cari se îndeletniceaŭ pe lîngă plugărit şi cu stupăritul, lemnăria şi alte meşteşugurĭ în legătură cu plugăria. Eĭ îşĭ aveaŭ cuptoarele lor de pîne şi moara lor pusă în mişcare de undele cristaline a rîuleţuluĭ Tichileştĭ. Astfel eĭ maĭ ales în ceea ce priveşte hrana nu aveau nevoe de nimic adus din afară, ci din contră aveaŭ prisos de producte pe carĭ le vindeaŭ.

Raportul citat trece asupra faptuluĭ cît timp aŭ reuşit bezpopoviţiĭ a duce această viaţă izolată şi ideală şi ce i-a determinat să părăsească această colonie patriarhală; poate că libertatea cultuluĭ proclamată vara trecută în patria lor mumă, saŭ în fine altă cauză necunoscută, dar important e că plecarea lor a fost bine venită, căcĭ în locul lor s'a instalat colonia leproşilor adică un început de colonie care e deocamdată un simplu azil al leproşilor. Nicĭ că se putea un loc maĭ nimerit pentru o astfel de colonie de cît această mănăstire, în care totul era prevăzut pentru a putea duce o viaţă izolată, dar totuşĭ plină de interes şi activitate. Această mănăstire actualmente leprozerie are ca proprietate a sa 4 hectare, 5.200 m. p. de pămînt; alte 5 hectare carĭ 'ĭ aparţineaŭ maĭ înainte i-aŭ fost luate acum de stat şi prin urmare orĭ cînd i s'ar putea reda; restul de 25 hectare a fost înstrăinat de călugărĭ, dar se maĭ găseşte în împrejurimĭ mult pămînt al statuluĭ pe care s'ar putea stabili leproşiĭ plugarĭ.

Aceştĭ leproşĭ ş-ar scoate prin urmare singurĭ întreţinerea lor şi n'ar fi o sarcină în spinarea statuluĭ.

Nevoe de sacrificiŭ din partea statuluĭ n'ar fi de cît la început pentru a le construi locuinţele pe carĭ eĭ apoĭ le-ar plăti treptat.

În felul acesta s'ar putea izola aci cel puţin jumătate din ceĭ 300 leproşĭ aflaţĭ în ţară, şi a scăpa pe ceĭ sănătoşĭ de contact cu aceştĭ nenorociţĭ, iar pe eĭ de chinul sufletesc de a se vedea ocoliţĭ şi urîţĭ de toată lumea ca niştе ciumaţĭ şi împiedecaţĭ de a merge chiar la biserică.

Scanned with OKEN Scanner

Și de sigur că aproape toți leproșii ar primi această situație, căci ceĭ ce aŭ fost instalați în leprozerie pînă acum de și ea încă n'a devenit o adevărată colonie agricolă și nu oferă încă toate avantagiile uneĭ asemenea coloniĭ sunt complect mulțumiți și preferă această situație ședereĭ la vetrele lor, unde sunt suspectați de toată lumea. Eĭ spun că e maĭ bine aci «unde toți sunt la fel și nu se tem unul de altul.

Numaĭ rare orĭ leproșiĭ, în lipsă de ocupație sistematică, sînt apucați de chinurile nostalgieĭ de casă și atuncĭ eĭ le potolesc cîntîndu-și nenorocirea în cuvinte duioase. Sub imboldul acesteĭ nostalgiĭ se spune în raportul citat, leprosul internat la Tichileștĭ, Alexandru Spiridon, o fire poetică s'a inspirat cînd a compus frumosul cîntec al leproșilor devenit astăzĭ popular între eĭ. Eată acest cîntec:

Foaie verde treĭ migdale
Din Issaccea maĭ la vale
Este un loc cumplit de jale;
Dar în el cin se jelește?
Mulți bărbați multe neveste.
Eĭ plîng și se jelesc
Și spre frații lor privesc.

Foaie verde bob năut
Coboar Doamne pe pămînt
De vezi lepra ce-a făcut
Cum pradă și cum omoară
Suflete din astă țară,

Cum face din om ne om
Și-l usucă ca pe-un pom
Ca pe pomĭ neroditorĭ
Ce nu daŭ în vară florĭ
Nicĭ umbră de călătorĭ.

Cum am zis însă această leprozerie nu e deocamdată decît un simplu azil de leproși și nu o colonie; ba încă nicĭ ca azil nu e tocmaĭ bine instalat căcĭ nu cuprinde de cît 20 paturĭ pe cînd noĭ avem în țară 300 leproși și ar fi de dorit ca acest azil înainte de a fi transformat în o adevărată colonie să fie deocamdată făcut maĭ încăpător și instalat ceva maĭ sistematic. Astăzĭ spălătoria fiind împreună cu bucătăria și saloanele bolnavilor bărbați comunicînd cu cele ale femeilor.

Apoĭ dacă în adevăr se dorește a face ceva serios, ar fi bine că afară de acest azil să se maĭ facă încă unul în regiunea muntoasă pentru leproșiĭ din aceste regiunĭ deprinșĭ cu condițiunile de viață de la munte.

În tot cazul leprozeria de 20 bolnavĭ nu are nicĭ un sens căcĭ nu poate împiedeca întinderea leprei și dacă vrem a face ceva trebue clădite încă pavilioane pentru a putea izola o mare parte din leproși, aceea ce ar fi cu atît maĭ necesar încă, cu cît d. d-r Babeș a arătat că lepra a început în ultimiĭ anĭ să se înmulțească, și izolarea ar fi cu atît maĭ ușoară în condițiunile arătate cu cît leproșiĭ în această colonie sînt cît să poate de mulțumiți.

JATROS.

SOCIETATEA ANATOMICĂ

Preşedinţia d-lui profesor Babeş

ŞEDINŢA DE LA 30 APRILIE 1905

1) *D-l Dr. I. Zalplachta* prezintă organele necropsice ale unuĭ bolnav mort în serviciul d-luĭ Profesor dr. Sutzu. Bolnavul a avut epilepsie şi a murit în urma uneĭ fracturĭ a bazeĭ craniuluĭ, provocată de o cădere pe occiput în timpul unuĭ acces epileptic. Bolnavul a fost alcoolic şi sifilitic. Pe la vîrsta de 48 de anĭ, a început să apară accesele de epilepsie. Accesele eraŭ precedate şi urmate de o stare de inconştiinţă în timpul căreia devenea violent şi impulsiv. Într'o asemenea stare el a atentat la vieaţa soţieĭ şi a copiilor săĭ pentru care s'a luat măsurĭ să fie internat. În Mărcuţa accesele s'aŭ rărit supt influenţa tratamentuluĭ bromurat şi a regimuluĭ, şi nu eraŭ de cît foarte rar urmate de turburărĭ mintale. În impul din urmă d-l S. Marbe Cohen internul serviciuluĭ a observat, că bolnavul avea, la cîte-va zile după acces, turburărĭ de sensibilitate subiectivă la tălpile picioarelor, care consistaŭ în sensaţia falşă că pămîntul e moale şi elastic ca guma şi că s'ar scufunda supt paşiĭ bolnavulu. Sensibilitatea obiectivă era anormală.

După fractură a avut imediat abundente scurgerĭ de sînge din urechea dreaptă şi vărsăturĭ. După treĭ zile aŭ apărut echimozele oculare şi în ziua morţeĭ a apărut o emiplegie totală şi complectă a jumătăţeĭ drepte.

Pe baza craniuluĭ se vede o crăpătură oblică, care începe pe faţa antero superioară stînceĭ drepte, interesează întreaga stîncă, trece pe occipital, interesînd marginea dreaptă a găureĭ occipitale unde s'a deslipit o ţandără ce prœmină în lumenul găureĭ. Bolţile orbitate ale frontaluluĭ sunt plesnite; maĭ mult cea din dreapta. Dura Mater e îngroşată. Pe suprafaţa interioară a jumătăţeĭ sale drepte se vede un depozit de strate subţirĭ formate din sîngele revărsat; iar dedesubt sunt straturĭ mai decolorate vechĭ ale uneĭ pachimeningite. La baza craniuluĭ s'a găsit sub dura cantităţĭ marĭ de sînge şi chiagurĭ, localizate maĭ ales în partea dreaptă a etajuluĭ posterior al cavităţeĭ craniane. Meningele subţirĭ sunt foarte congestionate. La nivelul mărgineĭ superioare a hemisferuluĭ drept şi pe partea anterioară a vermisuluĭ superior pia prezintă niştе focare micĭ, galbene, din care se scurge puroĭ prin secţiune.

Polul anterior al ambelor hemisfere se prezintă zdrobit; tot asemenea e şi polul lobuluĭ temporal drept. Creerul, la secţiune, e congestionat în ambele sale substanţe. Nu se distinge nici o leziune în capsulele interne în peduncul şi în creeruş.

Ficatul este lobulat printr'o mulţime de treneurĭ conjuctive, ce intră în parenchimul săŭ Pe suprafaţa inferioară a ficatuluĭ se vede o pată mare, albă, stelată, care corespunde uneĭ scobiturĭ adînci. El prezintă as-

pectul de Francezi «le foie ficelé». Ficatul a fost aderent de organele vecine în cît a trebuit să fie disecat cu bisturiul. Rinichiĭ sunt marĭ şi greĭ (200 şi 210 gr). Eĭ sunt congestionaţĭ. Pe secţiune eĭ prezintă o coloare alburie, substanţa corticală este subţire, piramidele bine vizibile. Capsulele suprarenale n'aŭ nimic de remarcat. S'a maĭ găsit: Cordul mare; pe aorta ascendentă cîte-va plăcĭ micĭ de aterom şi numeroase echimoze pe suprafaţa plămînilor, pe pericard şi pe endocard.

Trecînd la interpretarea fenomenelor, d. Dr. Zalplachta crede, că epilepsia tardivă ar trebui pusă pe contul alcoolismuluĭ; leziunile din ficat sînt probabil de natură sifilitică. În ceeace priveşte hemiplegia complectă dreaptă, apărută în ziua morţeĭ D-sa avînd în vedere, că nu s'a găsit nicĭ o leziune macroscopică în zonele psihomotrice, nicĭ în capsula internă, o explică în parte prin fractura stînceĭ drepte, care ar fi zdrobit nervul frontal, în parte prin compresiunea măduveĭ subt încrucişarea piramidelor, compresiune produsă saŭ prin chiaguri saŭ prin ţandăra osoasă ce s'a văzut proeminînd în lumina găureĭ occipitale.

2) D. *Dr. I. Zalplachta* maĭ presintă hemisferul cerebral stîng al unuĭ bărbat tînăr care a avut confuzie mintală cu halucinaţiĭ vizuale intense, decedat tot în serviciul clinic din Mărcuţa în urma uneĭ granuliĭ.

În stratul optic al acestuĭ hemisfer se găseşte un tubercul de mărimea uneĭ nucĭ. D. Dr. nu ştie într'u cît s'ar putea pune în relaţiune tuberculul acesta cu confuziunea mintală saŭ cel puţin cu unele simptome ce presintă bolnavul în special cu halucinaţiunile sale vizuale.

D. *Profesor Babeş* luînd cuvîntul asupra primuluĭ caz, spune, că e dificil, ca interpretare. Hemiplegia, care a survenit în ultima zi a bolnavuluĭ nu poate fi pusă pe seama uneĭ leziunĭ a nervuluĭ facial saŭ a fascicoluluĭ piramidal. În bulb nu se vede nicĭ o leziune care să explice hemiplegia; tot asemenea nu-ĭ nicĭ în peduncul, şi dacă ar fi fost leziunĭ în aceste organe am fi avut hemiplegiĭ alterne, nu unilaterale ca în acest caz. Decĭ leziunea trebuie să fie în altă parte. D. Profesor crede că hemiplegia poate depinde de hemoragia meningiană şi de leziunile fine ale zoneĭ motoare opuse. D-sa roagă pe d. Zalplachta să studieze lobul paracentral cu noua metodă a luĭ Cajal, care e menită să explice multe fenomene şi care ar putea să explice şi epilepsia. În privinţa ficatuluĭ, d. profesor spune, că face impresiunea unuĭ ficat sifilitic. Rinichiĭ sînt atinşĭ de o nefrită parenchimatoasă. Pierderile de substanţă ce se văd la suprafaţa sa ţin de arterioscleroză.

Trecînd la al doilea cas, d. profesor îl găseşte foarte interesant. Pulvinarul prin asociaţiunile sale cu lobul occipital ar putea explica halucinaţiunile vizuale. D. *S. Marbe-Cohen* spune, că dacă tuberculul din pulvinar ar fi determinat halucinaţiunile vizuale, atuncĭ ar fi trebuit ca aceste halucinaţiunĭ să fie unilaterale, fenomen ce ar fi trebuit să fie notat în examenul bolnavuluĭ. D-sa însă crede, că halucinaţiunile aŭ fost bilaterale cum sînt întotdeauna în confuziunea mintală complicată de

halucinaţiĭ şi ar depinde nu de o leziune a nucleuluĭ de la bază ci de o turburare a centruluĭ occipital bihemisferic, unde se află localizate imaginile vizuale, cari după numeroşĭ experimentatorĭ determină halucinaţiunile vizuale, cînd există o turburare în percepţiunea optică.

ASOCIAŢIUNEA GENERALĂ A MEDICILOR DIN ŢARĂ

Şedinţa de la 20 Octombrie 1905.

Şedinţa se deschide la orele 9 p. m., sub preşidenţia d-luĭ dr. Leonte. Presenţĭ d. general Georgescu, d-riĭ Mirinescu, Drugescu, Hristodorescu, Orleanu, Sion, Babeş, Gheorghian şi Miron.

Se citeşte sumarul şedinţeĭ precedente şi se aprobă.

D. *Preşedinte* comunică că d. director general i-a declarat, că speră după convorbirea ce va avea cu d. Prim-ministru ca legea sanitară să fie adusă în curînd înaintea Camerilor. Poate ar fi dificultăţĭ budgetare, cari ar opri, ca legea să se iea cît maĭ curînd în discuţiune.

D. *dr. Drugescu* spune, că primeşte zilnic scrisorĭ de la confraţĭ, cari cer să se puie în discuţiunea Camereĭ legea sanitară. D-sa crede că trebuie să ne sforţăm să se aducă în dezbatere legea. Anul budgetar a fost bun.

D. *dr. Hristodorescu* declară că a cetit în gazete, că s'ar fi dat o circulară prefecţilor, prin care li se cere ce este de făcut din punctul de vedere igienic. Socoate că asemenea consultare trebuie să se adreseze medicilor.

D. *dr. Babeş* spune că în programul partiduluĭ conservator, s-a promis reforma legeĭ sanitare. Chestia budgetară nu trebuie să ne preocupe, că ar putea împiedica votarea legeĭ. Căcĭ noĭ cerem, ca cel puţin să se voteze partea în ce priveşte salubritatea publică şi renunţăm la consideraţiunile băneştĭ, dacă acestea ar fi o piedică pentru votarea legeĭ. Dacă d. director general vorbeşte de budget, este că i s'a făcut obiecţiunĭ în această privinţă.

N'am pretins sume budgetare, ci prevedem o concentrare de mijloacele existente. Din nenorocire, fiecare are legea sa de propus. Noĭ insistăm să se voteze legea sanitară, însă nu ştim ce se va vota. Nu ştim de va fi votată aşa cum am cerut-o noĭ; aşa că noĭ trebuie să luptăm pentru proiectul nostru. Acest proiect nu s'a făcut aşa uşurel, cum îşĭ închipuie uniĭ. Cred că afară de micĭ modificărĭ, e un proiect bun de lege. Trebuie să convingem pe d-niĭ deputaţĭ şi senatorĭ că proiectul nostru este cel maĭ bun.

D. *dr. Orleanu*. Legea ce se va vota, trebuie să fie resultanta tuturor chestiilor medicale. Aşa în ce priveşte industriile insalubre este un întreg capitol ce trebuie modificat.

D. *dr. Hristodorescu* crede că proiectul ce se va depune, va fi rezultatul ideilor emise prin publicitate. Dacă directorul va presenta un complex, atunci se va cuprinde şi proiectul nostru. Dacă se vor găsi persoane căre să caute a-şi impune părerile, nu vor putea impune decît ceia ce am desbătut noi între noi.

D. *Preşedinte* constată, că toţi sîntem animaţi de sentimentele cele mai bune. D. director mi-a spus, că doreşte să aibă loteria de stat, Casa spitalelor şi atunci vor exista mijloace pentru modificarea legei sanitare. D. dr. Obreja nu vrea să lucreze izolat, ci a luat în vedere toate părerile ce s'au emis. Se vor concentra şi se vor aduce înnaintea Consiliului sanitar superior.

D. *dr. Babeş*. M'am ridicat contra unui lucru. Fiecare om nou începe să spuie că legea nu e bună. Noi aci să ne punem de acord cu toţii asupra proiectului nostru. Deci noi să ne însuşim acest proiect ca o bază bună, care reprezintă o experienţă de mulţi ani. Vă rog să vă declaraţi în această privinţă.

Am văzut ideile noi reformatoare ce s'au emis şi cari ar face iluzorie legea ce se va vota. Aşa de pildă ideia umanitară, că în fiecare cerc sătesc, să fie un spital, cere o fixare, o paralizare a mediculuĭ sanitar şi o cheltuială imensă în detrimentul sănătăţii publice. Deci o ideie umanitară în aparenţă, introdusă în lege poate strica mult proiectului nostru. De la prefecţi să ne informăm asupra stărei igienice? Voim o lege care să ridice ţara, atunci trebuie să se ţie seamă de ceia ce am lucrat noi, oameni competenţi în această materie timp de mai mulţi ani.

Să nu abandonăm proiectul nostru, care constitue o bază serioasă. Şi dacă Directorul va presinta un proiect, să nu spunem că este excelent pentru că vine dela Dr. director general, ci trebuie să apărăm proiectul nostru.

D. *dr. Sion*. D. prof. Babeş a pus cîteva principii importante şi sănă, toase. Ne-am înţeles să nu ne preocupăm, dacă guvernul îşi va însuşi proiectul. E absurd să se spuie, că acest proiect nu este bun. Singurul lucru de modificat sînt chestiile de detalii.

Dacă guvernul vrea să facă o lege cu ajutorul prefecţilor, atunci trebuie să luptăm pe calea presei. Deci, să nu ne ocupăm, de ce ne face guvernul.

D. *dr. Orleanu*. N'am vorbit nimica contra infirmerielor. Dar nu înţăleg animositatea d-luĭ prof. Babeş contra d-luĭ director general. Bine nu daţi voie ca şi Medicii Primari să discute proiectul?

D. *Preşedinte*. D. Babeş susţine cu foc proiectul nostru. Dar nu uitaţi, vom avea dificultăţi. Aşa d. Fl. Teodorescu susţine un spital la 5 comuni Asemenea vrea o modificare a spitalelor de azi şi anume instalaţiuni de băi şi camere de izolare.

D. *dr. Bărdescu*. Avem un anteproiect pe care trebuie să-l revedem

şi opera eşită din discuţiunea noastră, va fi cea mai bună. Noi nu putem zice: Asta voim, asta facem. Să ne angajăm a susţine proiectul nostru, aducînd la îndeplinire dorinţele asociaţieĭ. Se decide ca comisiunea numită pentru revizuirea proiectuluĭ să-şĭ depuie raportul, pentru a se complecta punctele rămase nediscutate.

Se acordă apoĭ un ajutor de 60 leĭ pentru medicamente d-luĭ dr. Mihăilescu.

Se iaŭ în discuţiune plîngerea d-luĭ dr. Minculescu, ca direcţiunea sanitară a luat dispositiunea ca judeţele şi comunele să nu maĭ cumpere vaccin decît de la Institutul vaccinal al Statuluĭ, concedat d-luĭ Profesor Puşcaru.

D. *general Georgescu* declară că această dispoziţie a fost luată încă de d. prof. Manolescu în urma roporturilor medicilor, că vaccinul din institutele particulare nu este bun.

În urma uneĭ discuţiunĭ la care iaŭ parte d-niĭ d-rĭ Babeş, Drugescu, Sion şi Bărdescu, se decide a se interveni la direcţia sanitara, spre a retrage dispositia de maĭ sus în ce priveşte comunele urbane şi să nu se maĭ reînoiască contractul ce-l are încheiat cu Institutul de sub direcţiunea d-luĭ dr. Puşcariu.

Reluîndu-se discuţiunea asupra cazuluĭ d-luĭ dr. Bobulescu, se hotărăşte a se interveni din noŭ la direcţie. În acelaşĭ timp i-se acordă un împrumut de 200 leĭ. De asemenea se va interveni din noŭ în chestiunea d-luĭ dr. Mironescu.

Se votează ca membri noĭ d-niĭ Schmidt şi Succiu Malt. Orele fiind înaintate, se ridică şedinţa la 12 din noapte.

Preşedinte, *Dr. Leonte.* Secretar, *P. Miron.*

NOTIŢE

DR. SCHEIBER Aflăm cu regret încetarea din viaţă la Budapesta în vîrstă de 72 de anĭ a d-ruluĭ S. H. Scheiber fost profesor la şcoala de medicină din Bucureşti şi fost prosector al spitalelor civile. D-rul Scheiber s'a retras de mult şi se stabilise la Budapesta ca medic pentru boale nervoase şi director al unuĭ institut de idroterapie, fără a renunţa la partea ştiinţifică a medicineĭ publicînd din timp în timp lucrărĭ interesante din domeniul boalelor nervoase.

La Bucureştĭ a introdus o metodă maĭ bună în studiul anatomieĭ patologice şi a creat un mic muzău de piese anatomo-patologice. Dînsul cel d'intîiŭ a constatat în mod ştiinţific lepra în România şi a descris primul şi până maĭ deunăzi — unicul caz de trichinosă din Muntenia. Generaţiunea maĭ veche de medicĭ din ţară a profitat mult din cursurile şi autopsiile D-ruluĭ Scheiber şi-ĭ va păstra întotdeauna o amintire de recunoştinţă.

* * *

Consiliul sanitar superior. — În una din ultimele ședințe a discutat în mod foarte amănunțit chestiunea tuberculozeĭ. Se știe că societatea pentru Profilaxia tuberculozeĭ din Bucureștĭ a înaintat Consiliuluĭ Sanitar un proect de lege însoțit de un regulament pentru declararea obligatorie a tuberculozeĭ. Consiliu nu a aprobat această lege arătînd că nu e bine să se facă o lege pentru declararea tuberculozeĭ înainte de a se înființa azile și spitale în număr suficient pentru a se putea izola tuberculoșii a căror izolare se impune. Consiliul a luat dispoziținiuni ca în noua lege sanitară care se va întocmi în sesiunea parlamentară de toamnă să fie introduse dispoziții, atît pentru declararea în mod confidențial a anumitor cazurĭ de tuberculoză deschisă precum și a morților și a schimbărei de locuință a tuberculoșilor periculoși. În acelașĭ regulament se vor introduce și măsurĭ pentru a asigura nu numaĭ izolarea celor periculoșĭ dar și pentru asigurarea familiilor lor, pentru igiena locuințelor și a copiilor în raport cu tuberculoșii.

* * *

Greva medicilor Comunalĭ din Austria. — Mediciĭ Comunalĭ din Austria de jos aŭ fost atît de indignațĭ de tratamentul nedemn din partea autorităților și de taxele insuficiente pentru practica medicală încît s'aŭ pus în grevă și aŭ formulat urmatoarele pretențiuni:

1) Indemnitate pentru greviștĭ.
2) Consultarea sindicatelor pentru judecarea plîngerilor medicilor.
3) Onorar pentru vaccinație de 50 banĭ până la 1 Coroană pentru fie-care cas.
4) Reducerea esențială a lucrărilor de cancelarie.
5) Onorar pentru copiĭ găsițĭ, după tariful onorarelor pentru săracĭ.
6) Anunțarea casurilor de boale infecțioase două Coroane.
7) Un delegat al lor să facă parte din consiliile județene.
8) Înaintarea cît de urgență a unei legi sanitare, după ce va trece maĭ întâĭ proectul de lege înaintea sindicatuluĭ.
9) Introducerea unuĭ ton demn pentru medicĭ în corespondență cu Administrația Sanitară.
10) Ștergerea subvenției pentru societatea în contra vaccinației.

BIBLIOGARFII

Pr. D-r V. Babeș. — Rapport sur la fièvre typhoide paratyphus et les infections par les viandes Congrès internat. de Lisbonne Apr. 1906.

D-r Moise N. Radu. — Contribuțiĭ la studiul simfizeĭ tuberculoase a pericardului la copiĭ. Teză. Președinția d-luĭ d-r prof. Nicol. Thomescu. Tip. Munca. 1906. Bucureștĭ.

D-na d-r Julietta Florescu-Climasse. — Acidul formic și compușiĭ săĭ cu aplicațiunele lor terapeutice. Teză. Președinția d-luĭ d-r prof. N. Măldărescu. Tip. Luis. 1906. Bucureștĭ.

D-r N. N. Boteanu. — Cîteva cuvinte asupra ostea-mieliteĭ cronice. Teză. Președinția d-luĭ d-r prof. Rîmniceanu. Tip. Cucu. 1906. Bucureștĭ.

D-na d-r Ersilia Cătescu-Nicorescu. — Communicațiunĭ asupra aborturilor urmate de un tablou statistic al «institutuluĭ Mateternitatea» pe o perioadă de 25 de anĭ. Teză. Președinția d-luĭ d-r prof. Drăghiescu. Tip. Luis 1906. București.

D-r Th. Witting. — Contribuțiĭ la studiul clinic al suflurilor musicale ale inimeĭ. Teză. Președinția d-luĭ d-r prof. Buicliu. Tip. Eminescu. 1906. Bucureștĭ.

D-r A. Cobilovicĭ. — Raport de mersul Spitaluluĭ Tulcea 1905.

I. 4469. — Institutul Grafic MINERVA, Bucureștĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Anul — XI. No. 9. 15 Maiŭ 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

Asupra microbilor patogenĭ aĭ serieĭ intermediare între bacilul luĭ Eberth și Coli Communis

(Urmare și sfîrșit)

DE

Prof. D-r V. BABEŞ

E sigur că cazurile cunoscute de intoxicațiunĭ prin carne la om provin de la animale bolnave și maĭ ales de la viteĭ (omfalite și poliartrite ale noilor născuțĭ, disenteria viteilor) de boŭ, (maĭ ales enterita septică, rar alte maladiĭ septice) și maĭ ales a vacilor (metrită și mastită septică), maĭ rar din maladia petechială a cailor și într'un caz recent, descris de mine în colaborare cu d-nu Rigler în ședința Academieĭ de la 3 Iunie, de la miel. În aceste boale se găsește adesea o asociațiune microbiană, în care de ordinar nu lipsește un bacil din grupul enteritidic, și e cu atît maĭ probabil că microbul animaluluĭ să fi produs intoxicația, cu cît microbul a fost aglutinat de serul indivizilor cari aŭ trecut prin boală.

Totuș trebuie să distingem printre diferițiĭ microbĭ aĭ grupeĭ, maĭ întăiŭ după aglutinarea diferiților săĭ representanțĭ. Trautmann distinge cincĭ grupe, dintre care fiecare e aglutinată de serul produs de fiecare representant al grupuluĭ respectiv. Astfel 1) grupul enteritidis; 2) Breslauensis; 3) Hamburgensis; 4) Strasburgensis.

Caracterele comune ale tuturor representanților grupuluĭ ar fi după Van Ermergem următoarele:

1) Bacilĭ ovoizĭ (cocco-bacilĭ) de 0.2, 0.4, adesea în puncte duble, adesea colorațĭ în mod neegal, seamănă Pasteurelloselor.

2) Nu iau Gram.

3) Mobilĭ, cu 4—12 flagelĭ.

4) La suprafață formînd coloniĭ cari nu se disting de coli de cît prin o maĭ mare transparență și o zonă maĭ subțire.

5) Nu produc indol.

6) Laptele devine mai transparent, gălbuiŭ-alcalin.

7) Fermentează glucoza cu producție de gaze, asemenea și celelalte zahăruri, singur microbul luĭ Fischer și Durham nu atacă lactoza.

8) Bulionul e turburat, formînd o peliță fără a produce o odoare feculentă.

9) Pe cartof formează cînd o pătură abia vizibilă, cînd o masă groasă gălbue.

10) Pe Petruschki nu produc o schimbare de coloare.

11) Pe agar colorat cu roșu neutral și cu 0.3 glucoză, produc o fluorescență și după 18—20 de ore gaz și decolorație.

12) Pe Drigalski-Conradi după 18 ore coloniĭ albastre, maĭ mariĭ și maĭ opace decît bacilul luĭ Eberth.

Caracterul principal al grupuluĭ constă, fără îndoială, în marea virulență a microbilor și în producerea de toxine cari rezistă de ordinar temperaturilor ridicate. Trebue maĭ ales să insistăm asupra proprietățiĭ acestor microbĭ de a produce boala și pe cale digestivă.

Din punct de vedere veterinar, aceste constatărĭ ne vor permite cu destulă siguranță a constată dacă o carne suspectă este atinsă de o infecțiune saŭ de o intoxicațiune periculoasă (Basenau), dar trebue să ne întrebăm dacă sîntem totdeauna în stare de a judeca dacă cazurĭ de maladie la om sînt datorite la o atare infecție animală.

Boale locale ale omuluĭ. Am constatat că bronșite, gastro-enterite, pneumoniĭ, anume cazurĭ de tifus exantematic, saŭ septicemie emoragică, pot fi produse de microbĭ aĭ serieĭ intermediare analoage cu bacilul enteriteĭ.

F. *Boale specifice ale animalelor cauzate de microbiĭ din seria intermediară semănînd cu bac. enterieĭ.*

25. Bacilul septicemieĭ viței (Thomassen).

Acest microb pare să fie identic cu bacilul luĭ Gärtner, e aglutinat de serul produs de bacilul enteric. Se pare că mare parte din infecțiunile ombilicale și din enteritele infecțioase ale viței ar fi cauzate de acest microb. Microbul disenterieĭ viteilor descris de Iensen ar fi, după acest autor, o varietate de coli communis care a cîștigat o virulență particulară pentru viței, îmĭ pare însă că difteria viței nu e totdeauna acelaș proces, dar că lîngă o boală a căreĭ virus e maĭ puțin specific, puțin toxic și infecțios pentru om, trebue să admitem cazurĭ produse de enteritic și cari devin periculoase pentru om, maĭ cu seamă dacă viței e tăiat în agonie saŭ dacă carnea sa a fost conservată în rele condițiiĭ.

27. *Bacilul tifusuluĭ șoarecilor* (Löffler) și cel găsit la spermofilus

seamănă mult cu bacilul Eberth, dar coloniile sînt maĭ marĭ și maĭ granulate, maĭ aparente pe cartof, cu coloraţie albăstrue pe acest mediŭ, produce gaze în bulionul zaharat, nu coagulează laptele, nu produce indol.

Prin injecţie produce o tumoră lardacee locală și în 7—14 zile o gastro-enterită hemoragică cu tumefacţia ganglionilor și a splineĭ.

Animalele de laborator și omul ar fi insensibilĭ la ingestia microbuluĭ. Totuș cazurĭ recente aŭ probat că omul de asemenea poate fi infectat pe cale bucală subt formă de o gastro-enterită analoagă aceleia a infecţieĭ cu bacilul luĭ Gärtner. După cercetările mele, și animalele de laborator pot fi infectate pe cale bucală și toxinele microbuluĭ nu resistă la ebuliţie. Microbul este dacă nu identic, cel puţin apropiat de enteritidis, fiind aglutinat cu acest din urmă în aceleașĭ proporţiĭ. Din cauză că produce și boale la om, nu-l pot recomanda pentru stîrpirea șoarecilor.

28. Psitacosa luĭ Nocard prezentă aceleașĭ caractere fiind aglutinat cu bacillus enteritidis.

29. *Pneumo-enterita porcilor.* După cercetările mele, bacilul acesteĭ maladiĭ se presentă în diferite varietăţĭ, în acelaș caz se găsesc adesea varietăţĭ ale baciluluĭ, ca și în febră tifoidă. O varietate frecuentă a acestuĭ microb seamănă mult cu enteritidis al luĭ Gärtner, fiind aglutinat de acelaș ser și în aceeaș proprţie. Există probabil o formă a maladieĭ produsă de această varietate care dă intoxicaţiĭ prin carne.

30. Alţĭ bacilĭ găsiţĭ în maladiile septice hemoragice și caracteristice ca și baciliĭ epizootieĭ porcine din Marsilia (Riebaeh). Bacillus coli mobilis, etc., pot să fie apropiaţĭ de coli comunis, de care de disting prin patogenitate particulară. Există după cercetările mele varietăţĭ de coli septici-emoragici pentru animale cari sînt aglutinaţĭ în proporţie de 1 : 200 și 1 : 100 pentru serul tific; și Percile descrie astfel de varietăţĭ, dar nepatogene.

G. *Bacilĭ avînd toate caracterele bacilului tific, găsiţĭ în afară de febra tifoidă.*

Trebue stabilit maĭ întăiŭ, bazat pe ceea ce precede, că în maĭ multe cazurĭ de febră tifoidă autoriĭ (Saguipé, Bancet, Nicolle, Trevelle, Müller, și eŭ însumĭ), aŭ isolat microbĭ avînd toate caracterele baciluluĭ tific, dar cari nu sînt aglutinaţĭ de serul tific, de altfel adesea chiar baciliĭ cari maĭ întăiŭ aŭ fost aglutinaţĭ, pierd cu timpul această proprietate. Alţĭ bacilĭ sînt aglutinaţĭ numaĭ după 24—48 de ore, adesea baciliĭ nu sînt aglutinaţĭ decît în proporţie de 1 : 50 cel mult. Resultă din aceste constatărĭ că, pentru a identifica bacilul tific, nu

ne putem baza numaĭ pe aglutinare, dar că trebue să ţinem socoteală de totalul caracterelor morfologice şi biologice.

Din acest punct de vedere pot să afirm că am descris cel dintăiŭ bacilĭ în apa potabilă nesuspectă, în un caz de disenterie şi în cadavrul unuĭ şoarece, avînd toate caracterele bacilului tific, cuprinzînd acĭ şi reacţia mediului şi culturiĭ paralele pe cartof.

În «Microorganism» de Flügge, Kruse presupune pe nedrept că n'am făcut aceste două reacţii. Pansini a găsit acelaş microb într'un abcces disenteric al ficatului şi Lösener într'un cadavru de porc în stare de putrefacţie. Cel din urmă microb a fost aglutinat de serul tific.

Se cunosc şi cazurĭ de febră tifoidă de origine animală, am menţionat cele două epidemiĭ de Kloten şi Adelfingen, focare a căror origine prin ingestia de carne de viţel a fost bine stabilită, seamănă absolut febreĭ tifoide, totuşĭ după mica mortalitate a cazurilor s'ar putea gîndi cineva la o infecţie practică. Cu atît maĭ importantă e constatarea luĭ Iakobsthal care a găsit, într'un absces al splineĭ uneĭ vacĭ, bacilĭ absolut identicĭ cu bacilul tific şi cari aŭ fost agluminaţĭ în proporţie de 1 : 3000.

Ca şi grupul luĭ Gaertner am putea împărţĭ (comunicaţia de la 3 Iunie), toate aceste maladiĭ în două subdiviziĭ cari se disting prin seroreacţie.

1) Grupul Frankenhausen (Gaertner), la care aparţin bacilul septicemieĭ viţeilor, precum şi oarecarĭ microbĭ găsiţĭ în enteritele holeriforme disenterice, asemenea şi în apa contaminată.

2) Grupul Aertryck (Nobele), la care aparţin baciliĭ celor maĭ multe intoxicaţiĭ prin carne, Hog-holera, bacillus murtificans bovis, acel al psitacoseĭ luĭ Nocard, o enterită infecţioasă a viţeilor, asemenea şi oarecari maladiĭ septice ale omuluĭ în aparenţă spontanee. Trebue însă să fim prudenţĭ în înterpretarea aglutinăriĭ în aceste diferite cazurĭ.

Am insistat anume în comunicaţia mea anterioară asupra punctelor următoare:

1) Sero-diagnosticul singur nu e suficient pentru a preciza locul şi rolul microbuluĭ, căcĭ sînt microbĭ foarte îndepărtaţĭ cari daŭ cîte odată aceeaş reacţiune (febră tifoidă — Gaertner) în timp ce microbiĭ asemănătorĭ prin toate caracterele pot să reacţioneze în mod cu totul diferit. (Frankenhausen-Aertrick).

2) Că în o aceeaş maladie există adesea diferite feluri de microbĭ, din cari numaĭ un singur representant arată reacţia caracteristică (Hog-holera) şi din contra asociaţiĭ microbiene de microbĭ intermediarĭ pot să prezente cel puţin la început seroreacţia microbuluĭ specific (febra tifoidă).

3) Culturile provenind direct din cazul de examinat adesea nu aglutinează de loc saŭ maĭ puţin decît vechile culturĭ, în timp ce în maĭ multe forme de boale de cari e vorba, aglutinarea e cea mai puternică la finele maladieĭ, în altele aglutinarea e pronunţată numaĭ la început.

4) Sînt maladiĭ, probabil de origine animală, a căror microb nu e aglutinat de loc saŭ foarte puţin de serul respectiv (maladia luĭ Weil, oarecarĭ cazurĭ de tifus).

5) E serie de microbĭ intermediarĭ între microbiĭ luĭ Eberth şi coli, carĭ cîte odată produc maladiĭ particulare la om, altă dată se găsesc asociaţĭ cu alţĭ microbĭ în diferite boale (tuberculoză, febră tifoidă, boale septice, piemice, gangrenoase), maĭ ales în aceste ultime cazurĭ anume microbĭ, ca microbul luĭ Eberth, paratificĭ, saŭ Gaertner, eraŭ aglutinaţĭ de serul bolnavuluĭ, şi decĭ pot fi luaţĭ uşor ca cauză principală a boaleĭ. Rezultă din cele expuse că noile cercetărĭ asupra intoxicaţiunilor cu cărnurĭ de animale atinse de oarecarĭ boale infecţioase meritä toată atenţia.

H. *Bacilii disenterieĭ.* Maĭ mulţĭ autorĭ, între carĭ Chantemesse, Widal, Ziegler, eu, Maggiora, Celli, Galli-Valerio, am descris în dizenterie microbĭ aparţinînd serieĭ intermediare. Maĭ mulţĭ microbĭ descrişĭ de mine, maĭ ales microbĭ carĭ se asemănaŭ cu bacilul tific, dar imobilĭ, patogenĭ, producînd o reacţiune alcalină, asemănătorĭ cu coli cu mirosul de spermă, menţionaţĭ în această lucrare, intră probabil în grupa bacililor disenterieĭ.

In lucrarea mea asupra enterohepatiteĭ supurate, am arătat că, nu numaĭ disenteria clasică dar chiar această boală tropică, nu conţine în totdeauna amibe şi că amibele nu prezentă caractere suficiente pentru a putea fi privite ca cauzele esenţiale şi unice ale boaleĭ.

In urma lucrărilor luĭ Shiga, ale luĭ Kruse, Flexner, etc., autoriĭ sînt dispuşĭ a se admite lîngă o dizenterie bacteriană o alta amebiană, distincţiune care nu este bazată decît pe prezenţa amibelor în oarecarĭ cazurĭ de disenterie tropică.

Dar cum aceste amibe nu se găsesc în multe din aceste din urmă cazurĭ şi cum acestea se găsesc cîte odată şi în disenteria simplă, saŭ chiar fără disenterie, această diviziune îmĭ pare a fi nefundată.

In orĭce caz noualе cercetărĭ asupra disenterieĭ clasice endemice meritä toată atenţiunea noastră.

31. Shiga a descris maĭ întîiŭ în 1898 într'o epidemie de disenterie din Japonia un bastonaş puţin maĭ gros decît bacilul tific, adesea polimorf saŭ aglutinat, imobil. E adevărat că în urmă uniĭ autorĭ aŭ găsit pe bacil rari cili. Ar fi decĭ posibil ca să fie mobil în oarecarĭ

condițiuni de cultură. Coloraţiunea este ca și a bacilului tific, dar într'un fel mult mai inegal. Pe gelatină, agar, cartofi, Drigalsky, culturile sînt asemănătoare acelora ale bacilului tific; produce puţin acid fără a coagula laptele, nu produce gaze. Mai tîrziu reacţiunea devine alcalină. Nu produce indol, nu face să fermenteze manita, maltoza, saharoza. Bacilul este aglutinat de serul bolnavului, însă aglutinaţiunea nu este nici constantă nici forte, 1 : 20 de exemplu. Se obţine o aglutinaţiune forte numai prin serul animalelor tratate prin microb. Microbul și toxinele sale sînt patogene pentru animalele de abator, inoculaţiunea pe cale sanguină produce moartea în 1—3 zile cu febră și diaree. Pe cale subcutanată produce o enterită acută; pe cale peritoneală o peritonită și nimic prin ingestiune. După injecţiunea unei mici cantităţi de microbi, organele interne sînt sterile, pe cînd o cantitate de mai multe ori mortală produce o septicemie.

32. Bacilul lui Flexner, găsit la Manila, se distinge de bacilul lui Shiga prin mobilitate mai pronunţată și prin aglutinaţiunea sa mai puţin pronunţată prin serul animalului preparat cu bacilul lui Shiga.

Produce indol și fermentează manita, lactoza și maltoza. Se vede că acest bacil corespunde bacilului pe care l-am găsit în oarecari cazuri de febră tifoidă. In consecinţă, oarecari autori, ca Martini, Lenz, Park, Castellani, consideră acest microb, ca și pe bacilul lui His și al lui Strong, ca paradisenterici. mai puţin specifici decît Shiga.

Privind aceste rezultate mai de aproape, căpătăm impresiunea că bacilul lui Shiga aparţine sigur la seria intermediară și că se deosebește puţin de diferitele varietăţi descrise de mine și de alţii.

Cu toate că autorii afirmă că acest microb nu există decît în disenterie, propriile mele cercetări m'au convins că bacili avînd exact aceleași caractere se întîlnesc de asemenea în alte boale (febră tifoidă, enterite de diferite naturi la om și la animale), numai aglutinaţiunea prin serul animalelor arată diferenţele în cea mai mare parte a cazurilor. Astfel autorii vorbesc de bacili pseudodisenterici, cari nu diferă de dizenteric (Shiga) decît prin mobilitatea lor, prin aglutinaţiune, prin producţiunea de mai multă sau mai puţină aciditate și printr'o mai mică patogenitate. Aceștî microbi ar produce după Kruse stările disenteriforme sporadice. Insă cum această aglutinaţiune nu este caracteristică decît dacă se întrebuinţează serul animalelor, ea nu probează nimic în ceeace privește raportul microbului cu organismul uman.

Imi pare deci că se impune o oarecare rezervă, înainte de a declara bacilul lui Shiga și mai ales pe al lui Flexner ca bacil al disenteriei. Trebue mai întîiu să se stabilească bine, prin cercetări foarte întinse,

dacă în adevăr acest microb nu se găsește în afară de disenterie, trebue terminate chestiunile în ce privește mobilitatea și aglutinațiunea prin serul reconvalescenților, cari singure pot să ne convingă asupra raportuluĭ bacilului de la cauză la efect, trebue în fine să se identifice cu cea maĭ mare grijă baciliĭ provenind de la diferite cazurĭ și de la diferite epidemiĭ și trebue să se stabilească bine limita variabilității acestor microbĭ înainte de a ne pronunța într'un mod sigur.

Rezumînd chestiuuea, se poate zice că s'aŭ găsit în boalele dizenterice maĭ întîiŭ amibe, apoĭ autoriĭ aŭ căzut de acord pentru a diviza disenteriile în amebiene și bacilare, ceea ce după cercetările mele nu este bine fondat, căcĭ rolul disenterigen al amibelor nu este probat de loc.

Chiar disenteriile bacilare sunt multiple după autorĭ. S'ar putea diviza în adevărate endemice, produse de bacilul luĭ Shiga, care pare că constitue o varietate naturală a seriei intermediare, fiind în raport de cauză la efect cu oare cari endemiĭ de disenterie.

În acelaș timp trebue însă să afirm că nu prea cunosc caractere distinctive sigure între microbul luĭ Shiga și între anume microbĭ găsiți de mine în oare cari asociațiunĭ ale febreĭ tifoide.

Aglutinarea sa prin serul uman este foarte slabă, imobilitatea îĭ este discutată (Birt și Eckersley, Vedder și Doval), patogenitatea este aproape aceeașĭ cu acea a microbilor meĭ. O probă maĭ mult, deși nu absolută, pentru specificitatea bacilului luĭ Shiga este efectul bun al seruluĭ antidifteric, constatat de maĭ mulțĭ autorĭ.

33. Microbiĭ cari s'aŭ găsit în alte epidemiĭ disenterice saŭ în cazurĭ sporadice sunt încă maĭ puțin caracteristicĭ. Aglutinațiunea lor destul de slabă prin serul uman respectiv nu probează rolul lor patogen, ci arată numaĭ influențarea organismuluĭ prin dînșiĭ și rudenia lor cu anume microbĭ din seria intermediară, cu caracterele lor cu patogeneza lor destul de slabă sunt aceleașĭ cu ale multor microbĭ descrișĭ de mine și de alțiĭ, aparținînd la seria intermediară. Ca consecință autoriĭ privesc acești microbĭ ca para- și pseudodisentericĭ.

34. Baciliĭ disenterieĭ viteilor (Jensen). Bacilĭ imobilĭ, cu coloratiune polară, cresc ca baciliĭ colĭ, producînd disenteria viteilor prin ingestie. Acești bacilĭ, de și descrișĭ în mod incomplet, par a se apropia mult de baciliĭ disenterieĭ omuluĭ. Sunt și alte enterite necrozante saŭ difterice la animale (difteria intestinală a luĭ Ribbert) fiind produse de microbiĭ din seria intermediară și cari prin anume caractere, prin producerea boalelor hemoragice, prin imobilitatea lor, prin

coloraţiunea lor polară, prin creșterea lor pe diferite substanțe, se apropie și de grupul septicemiilor hemoragice.

Considerînd că există alți microbi ai serieĭ intermediare, ca colĭ imobil, cari prin intermediarea bacilului pesteĭ și a grupului septicemieĭ hemoragice ale omuluĭ se apropie de Pasteurelose, putem construi un cerc de microbi înrudiţi cuprinzînd Pasteurelosele, microbiĭ necrogenĭ disenterici, aĭ infecţiuniĭ cu carne și aĭ boalelor analoage la animale, grupul febreĭ tifoide, grupul boalelor intermediare specifice saŭ banale, coli communis, alcaligénes și grupul microbilor analogĭ cu cele polare, producînd boale banale și asociaţiĭ nouă, coli imobil, septicemiile hemoragice ale omuluĭ cu bacilul ciumeĭ și Pasteurelose. Diferiţiĭ microbi din acest cerc sunt încă înrudiţi cu microbi cari nu sunt cuprinși în acest cerc de desvoltare. Am căutat prin planșa alăturată să arăt maĭ de aproape acest ciclu, precum și diferitele legăturĭ ce exista între diferiţiĭ microbi cari compun acest ciclu cu microbi maĭ depărtaţi.

Concluziuni

Din aceasta lucrare rezultă decĭ, că microbiĭ serieĭ intermediare trebue să fie priviţi ca varietăţi naturale ale microbilor cari formează cu coli și bacilul febreĭ tifoide o mare grupă avînd o rudenie pronunţată cu oare-cari microbi aĭ septicemiilor emoragice, cu cari împreună formează un ciclu de desvoltare.

Diferiţi reprezentanţi aĭ acesteĭ grupe determină un mare număr de boale umane și animale, specifice sau nespecifice, de cea maĭ mare importanţă.

Afară de bacilĭ patogenĭ în acest ciclu de desvoltare trebue admisă o mare cantitate de varietăţi nepatogene, saprofite saŭ încă forme cari numaĭ prin asociaţiune cu alţi microbi devin patogene. Aceștĭ microbi există adesea în organism în acelaș timp cu microbiĭ patogenĭ specificĭ aparţinînd aceleiaș seriĭ.

Aceștĭ microbi, chiar varietăţi nepatogene saŭ puţin patogene, pot să influenţeze organismul ast-fel ca să dea un serum aglutinant.

Microbiĭ patogenĭ aĭ acesteĭ seriĭ, avînd caractere morfologice și biologice foarte apropiate, formează grupe maĭ micĭ carĭ cuprind maladiĭ specifice apropiate (tifice și paratifice, infecţiunĭ prin carne, disenterice și paradisenterice, etc.)

La limita acestor grupe specifice și între ele există microbi descoperiţi de mine, cari determină maĭ mult boale sporadice saŭ nespecifice.

Caracterele morfologice și biologice singure nu determină în tot-

deauua locul microbuluĭ. Astfel sînt microbĭ în infecțiunea prin cărnurĭ saŭ boală spontanee a animalelor maĭ apropiațĭ de bacilul febreĭ tifoide decît oarecari paratificĭ.

Maĭ ales baciliĭ zișĭ paracolĭ și paradisentericĭ trec fără limită precisă în grupa luĭ coli, putînd fi chiar identificațĭ cu oare cari coli patogenĭ. Se pare a fi de cea maĭ mare importanță ca să se studieze microbiĭ eari se găsesc la limita grupelor și între grupele specifice. Maĭ ales prin cercetăriie mele am putut stabili aicĭ grupe de mierobĭ din această serie, cari fac epidemiĭ avînd caracterele tifosuluĭ exantematic, alțĭ microbĭ din aceeaș serie producînd boale banale sporadice bronșite, pneumoniĭ, enterite, mielite, septicemiĭ emoragice la om și la animale.

Am descris în fine încă alte grupe din acest ciclu, a căror acțiune se limitează a produce asociațiunĭ microbiene schimbînd și agravînd boala primitivă.

Studiul acesteĭ seriĭ constitue decĭ un cîmp vast de cercetărĭ destinate a elucida etiologia boalelor celor maĭ răspîndite ale omuluĭ și animalelor, aducînd în acelaș timp elemente prețioase pentru a le evita și combate.

Bibliografie.

1. Ehrenberg, *Die Infusionsthierchen.* Leipzig 1838.
2. Ewart I. Cossar, *Bacterium termo. Proceedings of the Roy. Soc. of London.* 1878.
3. Ebert, *Typhus abdomin.* Virch. Arch. 1880.
4. Gaffky, *Aetiologie d. Abdominaltyphus.* Mitt. d. k. Gesundheitsamtes, 1884.
5. Babeș, *Infections des muqueuses et de la peau.* Journ. de l'Annatom, 1884, Ian.
6. Rosenbach, *Microorg. bei d. Wundinfection d. Meuschen.* Wiesb. 1884.
7. Passet *Microorg. d. eiter. Zellew.* Fortsch. der Med. 1885.
8. Cornil-Babeș, *Les bactéries.* 1885, 1886 și 1899.
9. Escherich, *Darmbacterien.* Fortschr. der Med. 1885.
10. Salmon et Smith, *Hogchelera Raports of the Bur. of. anim. Ind.* 1885—91.
11. Hueppe, *Septic. haemorhag.* Berl. Klin. Woch. 1886, No. 44.
12. Kartulis, *Aetiol. d. Dysenterie in Aegypten.* Virch. Arch. 1886. 105.
13. Gärtner, *Bac. enteritidis.* Korespond. d. Allg. ärztl. Ver. Thür. 1888.
14. Babeș-Oprescu, *Typhus exanthématique.* Ann. de l'Inst. Pasteur, 1889.
15. Weichselbaum, *Österr. Sanitätswesen.* 1889. (Bac. aquat, I—IV).
16. Babeș, *Die haemorrhagiscen Infectionen des Menschen.* Congresul International London 1890.
17. Babeș, *Varietaten d. Typhusbacillus.* Ztsch. f. Hyg., 1890.
18. Löffler, *Tauben-Dyphterie.* Mitt. a. d. k. Gesundheitsa. 2.
19. Babeș și Pușcariu, *Taubendyphterie.* Zeitschr. f. Inf., B-d. 8.
20. Löffler, *Mäusetyphus.* Centr. f. Bact. 11. 129.
21. Levandowsky, *Coli immobilis.* D. med. Woch., 1890.
22. Lösner, *Arb. a. d. k. Gesundheitsamt,* v. 11. 2. *Pseudotyphusbacillen.*
23. Massea, *B. coli mobilis.* Rev. d'higiena, 1890.

*

24. Jensen, *Kälberruhr*. Baumgartens Iahrber. 1892, 308.
25. Pansini, *Rif. medioa (Bac. pseudo typhosus)*. 1893.
26. V. Ermenghem, *Bacille de Morseele*. Trav. Labor. d'Hyg de Grand 1892.
27. Gafky și Paak. *Arbeiten d. k. Gesundh.* 6. 2.
28. Petruschky, *B. faecalis alcalig.* Centr. f. Bact. 19.
29. Babeș-Zigura, *Entérohepatite suppurée*. Arch. de méd. ezp. 1894.
30. Archard și Bensaude, *Bull. de la Societé med des hôpit.* 1906.
31. Basenau, *Fleischvergiftungen*. Arch. f. Hyg. 1898, 32.
32. Schottmüller, *Paratyphus*. Deutsch. Med. Woch. 1900.
33. Kruse, *Die Ruhr als Volkskrankheit*. Deutsche med. Woch. 1900—40.
34. Shiga, *Erreger der Dys. in Japan*. Deut. med. Woch. 1901. 43—45. *Schutzimfung gegen Dysenterie*. Deutsche med. Woch. 1903; *Priorität d. Ent. d. Bac. und der Serotherapie bei Dysenterie* D. med. Woch. 7. 1903.
35. Flexner, *The aetiology of tropical Dysent.* Centr. f. Boc. 1900, 281.
36. Brion și Rayser, Münch. med. Woch. 1903.
37. Lentz, *Vergl. Unters. üb. Ruhrbazillen*. 1903.
38. Tuttle, *Paratyphoid infec.— Proced of. the*. New-York pat. Soc. III. Dec. 1903
39. Consternale, *Typhus exanthem*. E. med. du Nord. VII. Dec. 1903.
40. Conradi-Drigalsky-Iörgeus, *Eine unter d. Bilde d. Typhus verlaufende Epidemie*. Zeitschr. f. Hygiene, 1903, 42.
41. Kayser, *Paratyphus*. Centrbl f. Bact., t. 35.
42. Lentz, *Differenzirung des Shiga-Kruseschen und des Flexnes'schen Bazillus*. Zeitschr. f. Hyg. 1903, B-d 43.
43. Trautmann, *Düsseldorfer Fleischvergiftuny uud Paratyphusgruppe*. Zeitschr. f. Hygiene, 1903.
44. Babeș, *Intoxicațiune prin carne și microbiĭ din seria intermediară*. Acad. Rom. 1905, 3 Iunie. Acad. de med. Paris, 3 Oct. 1905.
45. Park, *Work evit the colos bacillus*.
46. Birt și Eckersley, *The ftag. of. Dys. bac*. Journ. of. the army med. C. 1905.
47. Porcile, *Differenzialdiagnose zwischen Typhus und typhusähnlichen Bacterien*. Zeitschr. f. Hyg. 1905.
48. Lüdke, *Bazilläre Dysenterie*. Centrbl. für. Bact. 1906 1. 40. 3.

PARALISIA NERVULUI LARINGEU INFERIOR IN STENOSA MITRALĂ

DE

DR. EUGENIU FELIX.

Între variatele cause, care conduc la paralisia nervuluĭ recurent, stenosa mitrală ocupă un loc destul de modest după cum am arătat într'o lucrare anterioară [1]).

Această complicațiune a stenoseĭ mitrale nu este cunoscuta de cît

[1]) Eugène Félix. Les causes de la paralisie complète du nerf laringé inférieur on récurrent. Semaine médicale, 20 Decembre 1905.

din 1897, cînd Prof. N. Ortner din Viena publică primele două cazuri de acest fel [1]).

Primul caz se referă la un tînăr de 17 ani cu stenosă mitrală, asistolie şi paralisia coardei vocale stîngi. La autopsie se găseşte că auriculul stîng împinse spre partea antero-superioară bronchia stîngă, recurentul stîng fiind comprimat în zona în care înconjoară crosa aortei şi unde auriculul pe lîngă bronchie comprimă şi aorta. Aci laringeul inferior pare mai subţire, de coloare cenuşie, pe o întindere de 2 milimetri.

A doua observaţiune priveşte pe o femeie de 34 de ani cu aceiaşi afecţiune a corduluĭ şi paralisia coardei vocale stîngi. Şi în cazul acesta se constată post mortem că recurentul stîng este aplicat peretelui superior al auriculului stîng dilatat şi este impins spre aortă.

Ortner conchide de aci că există stenose mitrale cu dilataţia auriculului stîng în cît recurentul stîng este dislocat spre crosa aortei şi comprimat. Fibrele nervoase degenerează şi astfel se produce paralisia coardei vocale.

Profesorul F. Kraus [2]) comunică la congresul de medicină din Berlin un caz identic.

Necropsia arată că auriculul stîng era foarte dilatat. Nervul recurent stîng pînă la crosa aortei era învălit în ţesut conjonctif edematos. Pe cînd în stare normala la adult, ligamentul arterial se întinde de la unghiul de despărţire al ramurei, oblic spre stînga şi în sus spre peretele inferior al aortei, în cazul de faţă canalul luĭ Botall avea un traect mai mult transversal. În cît nervul recurent stîng nu înconjură aorta ci încrucişează ligamentul luĭ Botall. Pînă în această regiune nervul avea coloare normală, iar de la această strangulare nervul era subţiat, cenuşiŭ. Totuşĭ auriculul stîng de şi mărit de volum era cel puţin la 4 cm. depărtare de locul în care fusese comprimat recurentul.

De aci, Kraus nu admite explicaţia luĭ Ortner, pentru producţiunea paralisieĭ coardei vocale în stenosa mitrală.

H. v. Schrötter [3]) comunică la acelaş congres observaţia uneĭ fetiţe de 15 ani cu insuficienţă mitrală, tricuspidală, dilataţia arterei pulmonare şi cu persistenţa canaluluĭ luĭ Botall. Pe lîngă aceste le-

---

[1]) N. Ortner. Recurrenslährung bei Mitrasltenose, Wiener Klinische Wochenschrift, 1897, p 753.

[2]) F. Kraus. Congress für innere Medicin. 16—19 April 1901. Berlin in Berliner Klinische Wochenschrift, 1901 p. 530.

[3]) H. v. Schröter. Berliner Klinische Wochenschrift, 1901, p. 530.

Scanned with OKEN Scanner

siuni exista și paralisia coardei vocale stîngi. Recurentul era comprimat între aortă și canalul arterial în cît se subțiase pe o întindere de 1 cm.

Din cele două cazuri observate de Sinclair Gillies [1]) primul se referă la o femeie de 30 de ani, care la vîrsta de 11 ani suferise de reumatism articular și care de 6 luni era răgușită. Pe lîngă simptomele stenosei mitrale se găsi paralisia abductorului coardei vocale stîngi (paralisie incomplectă a coardei).

În al doilea caz, în care în timpul vieței se constatase paralisia complectă a recurentului stîng și stenosa mitrală, autopsia descoperi cauza compresiunei nervului laringeu inferior. Acesta era strivit de ramura stîngă dilatată a arterei pulmonare.

La un lucrător de 30 de ani Hofbauer [2]) văzu paralisia abductorului coardei vocale stîngi. In acest caz se ivi paralisia recurentului chiar la începutul stenosei mitrale, dar nici de cum mai tîrziu în perioada de incompensare ca în observațiunile lui Ortner și Kraus.

In anumite poziții bolnavul era mai puțin răgușit și putea să vorbească mai ușor. Cînd bolnavul era culcat pe spate saŭ pe partea dreaptă a corpului, era mai puțin răgușit și putea vorbi mai bine, de cît cînd era culcat pe partea stîngă și cînd ședea plecat înnainte. Afară de stenosa mitrală nu se găsi nici o cauză, care ar fi putut explica paralisia recurentului. La examenul cu razele Röntgen se constată dilatația auriculelor; peretele posterior al acestora ajungea pînă la coloană vertebrală.

Ori de cîte ori ne aflăm în fața unei paralisii recurențiale, răgușeala poate fi influențată prin schimbarea poziției bolnavului, atunci cînd este produsă printr'un corp, ce se poate deplasa în torace și care nu are efect de cît prin compresiunea saŭ tracțiunea exercitată asupra nervului recurent, fără însă a îi fi aderent.

Ca patogenie, Hofbauer admite explicația lui Kraus. Cînd bolnavul se apleacă înnainte cordul se deplasează spre partea anterioară a toracelui, în cît nervul recurent stîng este tras mai mult de cît în poziția culcată pe spate a bolnavului. În acest din urmă caz, cordul se apropie de coloana vertebrală și nervul recurent este mai puțin întins.

M. L. Syllaba [3]) a întîlnit într'un singur caz de stenosă mitrală compresiunea nervului recurent.

---

[1]) Sinclair Gillies. Australian med. Gazette 1901, in Centralbatt für Laryngologie, 1902, p. 428.

[2]) Hofbauer. Recurrenslähmuny bei Mitralstenose Wiener Klinische Wochenschrift. 1902, p. 1065.

[3]) M. L. Syllaba. Sbornik Kliaicki IV, in Semaine médicale 1903, p. 44.

În Decembre 1903, A. Alexander [1]) comunică la Societatea medicilor de la Charité din Berlin un caz, care intră în cadrul acesteĭ lucrărĭ. La o femeiă de 50 de anĭ la care nu existaŭ simptome de anervism al aorteĭ, cu stenosă mitrală, fără turburărĭ de compensaţiune, autorul comunicăreĭ constată paralisia recurentuluĭ stîng. Ca şi în cazul luĭ Hofbauer paralisia n'a apărut în asistolie, ci cît timp afecţiunea cardiacă era compensată. Radiografia dete următorul tabloŭ: umbra corduluĭ foarte lărgită spre dreapta, Marginea stîngă a acesteĭ umbre presintă în partea superioară o excavaţiune, separată de restul margineĭ printr'un şanţ. A. Alexander admite pe baza acestuĭ examen că nu numaĭ auriculul stîng este mărit de volum ci şi artera pulmonară este dilatată şi amîndouă aŭ comprimat recurentul.

La pacienta luĭ I. G. Sheldon [2]) stenosa mitrală într'un moment dat ajunge la stadiul necompensăreĭ şi coarda vocală stîngă este complect paralisată. După 48 de ore simptomele de necompensare dispărură şi la sfîrşitul primeĭ săptămînĭ coarda vocală era perfect mobilă ca şi în stare normală. Exista dar în acest caz o compresiune intermitentă a recurentuluĭ în momentul apariţiuneĭ fenomenelor de asistolie, produsă după Shelden de auricula stîngă, care împingea nervul recurent spre aortă şi artera pulmonară.

Quadrone [3]) ajunge pe baza maĭ multor observaţiunĭ proprii la următoarea conclusiune: În stenosa mitrală se găsesc adese orĭ turburărĭ de motilitate nu numaĭ ale coardeĭ vocale stîngĭ, dar chiar şi a celeĭ drepte. Aceste paralisiĭ, care persistă în perioada de compensaţiune se explică prin deplasarea corduluĭ şi a tracţiuneĭ consecutive exercitată asupra nervilor laringeĭ inferiorĭ. Există la aceştĭ bolnavĭ şi răguşeala fără paralisia coardeĭ vocale, în urma stăreĭ ce produce în mucoasa faringo-laringeală.

Trétrop [4]) comunică la Soc. laringologică din Belgia un caz în care paralisia coardeĭ vocale stîngĭ se ivise tot în timpul asistolieĭ, la un bolnav atins de stenosă mitrală. Această paralisie atribuită compresiuneĭ auriculeĭ stîngĭ dispăru după 10 zile în mod subit, în urma tratamentuluĭ afecţiuneĭ cardiace.

---

[1]) A. Alexander. Gesellschaft der Charité Aerzte in Berlin, 17 Dec. 1903, Münchener med. Wochenschrift, 1903, p. 2303, şi Ein Fall un Rekurrenslährung bai Mitralstenose. Berliner Kl. Wochenschrift, 1904, p. 135.

[2]) I. G. Sheldon. Paralysis of the left recurrent laryngeal nerve in a case of mitral stenosis. N. I. med. Record, 1904, II, p. 505.

[3]) Quadrone. Le paralisi delle corde vocali nei vizi mitralici. Centralblatt für Laryngologie, 1904, p. 454.

[4]) Trétrop. Jahresversammlung der Belgischen oto-rhino, laryngol. Gesellschaft, 17 şi 18 Iunie 1905. Centralblatt für Laryngologie, 1905, p. 505.

*

De curînd Frischauer [1]) comunică la Societatea medicilor din Viena un caz cu stenosă mitrală și paralisia coardeĭ vocale. Este vorba de o femeie de 30 de anĭ cu stenosă mitrală și paralisia complectă a coardeĭ vocale stîngĭ, în perioada de incompensare a afecțiuneĭ cardiace. Prin examenul cu razele Röntgen se găsește umbra corduluĭ foarte mărită spre stînga, porțiunea corespunzătoare artereĭ pulmonare și auriculeĭ stîngĭ. La autopsie se constată că nervul recurent stîng în regiunea în care conturnează crosa aorteĭ este turtit pe o întindere de 9 mm. Această porțiune este cuprinsă între aorta și circumferența superioară a ramureĭ stîngĭ a artereĭ pulmonare împinsă de vena pulmonară. Mecanismul compresiuneĭ în acest caz era următorul: prin dilatația auricululuĭ stîng recurentul stîng era comprimat de crosa aorteĭ, dar nu în mod direct, ci indirect. Artera pulmonară fusese ridicată în sus și spre partea anterioară de către auriculul stîng și de venele pulmonare dilatate. Consecința acesteĭ compresiunĭ a fost degenerația nervuluĭ recurent și paralisia consecutivă.

Reese dar de aci că paralisia recurentuluĭ în stenosa mitrală în unele cazurĭ nu apare de cît atunci cînd afecțiunea cardiacă numaĭ este compensată, în altele însă recurentul era comprimat chiar de la începutul stenoseĭ mitrale, pe cînd nu existaŭ simptome de asistolie. De aci și patogenia acestor cazurĭ este diferită după cum am văzut din interpretarea diferiților clinicienĭ.

Paralisia recurentuluĭ este rară în stenosa mitrală, dovadă numărul restrîns de cazurĭ publicate. Bine înțeles nu ne putem basa pe simpla răgușeală ca să afirmăm că există paralisia coardeĭ vocale, fiindcă tulburărĭ ale voceĭ pot avea și alte cauze. Pe de altă parte există paralisiĭ ale coardeĭ vocale, care nu produc turburărĭ de fonațiune. Nu ne putem baza dar de cît pe examenul laringeluĭ.

De și examenul laringoscopic, sistematic executat la o serie maĭ mare de bolnavĭ atinșĭ de stenosă mitrală, nu a dat nicĭ un resultat positiv, totuși dacă laringoscopia s'ar întrebuința pe o scară maĭ întinsă, ar fi posibil ca să se întîlnească maĭ adese orĭ asemenea paralisiĭ.

Unele din aceste paralisiĭ sunt permanente, altele maĭ transitoriĭ. Cum ele staŭ sub dependenta boaleĭ corduluĭ, tratamentul va fi îndreptat în contra acesteĭ afecțiunĭ.

---

[1]) Frischauer. Gesch. der aerzte in Wien. 10 Nov. 1905; Wiener med. Wochenschrift, 1905, p. 2666, și Rekurrenrlährung bei Mitralstenose. Wiener Kl. Wochenschrift, 1905, p. 1383.

Scanned with OKEN Scanner

AZILE ŞI SPITALE PENTRU TUBERCULOŞI

Pe lîngă sanatoriile ale căror utilitate pentru combaterea tuberculozeĭ este discutată, şi pe lîngă dispensariile cari singurĭ adică fără a avea posibilitatea de a izola pe bolnaviĭ ceĭ maĭ infecţioşĭ, asemenea nu pot combate în mod eficace tuberculoza ca boală populară, este de cea maĭ mare necesitate înfiinţarea pe o scară cît de mare a localelor destinate *pentru isolarea tuberculoşilor periculoşĭ* cari infectează familia şi persoanele cu cari vin în contact intim.

Însă faţă cu luxul cu care să clădesc şi să întreţin la noĭ spitalele este imposibil ca acestĭ nenorociţĭ să fie adăpostiţĭ în spitale şi faţă cu lipsa enormă de medicĭ de care sufere ţara este tot atît de imposibil de a găsi medic pentru a îngriji zilnic toţĭ tuberculoşiĭ gravĭ. De a cere pentru acestĭ tuberculoşĭ, aproape incurabilĭ, spitale, medicĭ de spitale şi o cură spitalicească pe lîngă că aceste nu sunt necesare, din cauza cheltuelilor marĭ imposibil de găsit, ar fi egal cu a nu face nimic.

Dacă însă ne vom mulţămi de a face un fel de infirmeriĭ saŭ azile cu un personal inferior şi cu vizite medicale distanţiate odată saŭ de două orĭ pe săptămînă vom face lucrul cel maĭ bun în starea actuală a ştiinţeĭ pentru a combate cu succes tuberculoza care deja ameninţă în modul cel maĭ grav populaţiunea noastră cerînd maĭ multe victime decît toate celelalte boale infecţioase împreună!

La noĭ în ţară însă se cheltuieşte foarte uşor şi sume enorme pentru lux însă nimic pentru necesităţile reale ale ţăriĭ astfel încît nu am nicĭ o speranţă în realizarea înfiinţăreĭ acestor azile.

Neapărat dacă ar fi vorba de un spital luxos monumental pentru o trebuinţă imaginară, cu mulţĭ medicĭ bine retribuiţĭ şi fără multă afacere, imediat s'ar găsi sutimĭ de miĭ, dar pentru azile modeste care nicĭ nu ar face paradă, nicĭ n'ar face să maĭ cîştige antreprenoriĭ şi architecţiĭ, nicĭ mediciĭ, chiar dacă s'ar stărpi prin aceste azile cea maĭ teribilă boală, care dă ceĭ maĭ mulţĭ morţĭ şi cea maĭ mare degenerare a raseĭ, nicĭ odată nu se vor găsi sume orĭcît de modeste.

Un atare azil într'o regiune de pădure saŭ de munte cu vre-o 30 paturĭ ar costa 6—8000 leĭ.

Întreţinerea unuĭ tuberculos în spitalele noastre saŭ în sanatoriile noastre costă (cu clădire, personal etc.) peste 1700 leĭ pe an, acelaşĭ lucru ar costa însă numaĭ 500 leĭ dacă medicul de plasă saŭ de spital va fi obligat în schimbul uneĭ modeste retribuţiunĭ să visiteze de 2 orĭ pe săptămînă aceste azile.

Scanned with OKEN Scanner

Cu alte cuvinte pe cînd cu o cheltuială pe an pentru un pat de 2000 leĭ internarea și izolarea ar costa pe an 2 milioane, acelaș scop s'ar putea obține cu 500.000 de leĭ sumă atît de modestă încît o atare izolare ar fi foarte ușor de realizat chiar dacă s'ar înființa 2 miĭ de paturĭ, cari ar corespunde poate la 8 miĭ de tuberculoșĭ, ceea-ce ar satisface pentru moment necesitatea.

În Englitera există în adevăr maĭ multe spitale pentru tuberculoșĭ necerînd spese maĭ marĭ, dar Anglia este bogată și caritatea publică acolo poate să cheltuiască ușor o sumă împătrită decît statul nostru al căruĭ budget sanitar este atît de încărcat din causa gratuității serviciuluĭ medical la țară.

În Germania însă statul și comunele aŭ început să înființeze azile în sensul celor propuse pe o scară mare și cu cel maĭ bun succes. Acolo să socotește până la 500 mărcĭ de pat pe an.

Borntraeger [1]) se pronunță despre aceste azile în modul următor:

«Dacă se ține cineva strict de concepția că în anumite casurĭ tuberculosa e incurabilă, și se renunță la orĭce încercare de tratament în afară de acțiunea vindecătoare a natureĭ în condițiunĭ bune de nutriție, să poate să se vindece chiar cînd nu se așteaptă nimenĭ. Se poate renunța, astfel la localurĭ în formă de spitale saŭ sanatoriĭ preferindu-se locuințĭ micĭ de țară, ce oferă maĭ mult caracterul vieței familiare. Așa comitetul societățeĭ de asigurare din orașele Honsene insistă ca la țară în localități maĭ isolate de localitățile unde e mișcare multă, însă nu prea departe de ele, pentru a putea avea un transport comod și a fi ușor aprovisionat, s'ar putea construi seriĭ de locuințe la 25—30 de astfel de tuberculoșĭ incurabilĭ; nicĭ nu ar fi nevoie de a numi un medic special pentru eĭ, ci s'ar putea trece îngrijirea lor pe sama medicilor din apropiere.

Scopul azilelor de tuberculoșĭ este ca acel tuberculos ce nu maĭ e vindecabil să-l scoatem din familie pentru ca să-l facem nevătămător, e de la sine înțeles că trebuie să-ĭ înlesnim pentru aceasta, un traĭ omenesc chiar maĭ bun ca cel ce ducea până atuncĭ, cu aceasta însă s'a ajuns și scopul ce urmărim. A încerca cu eĭ diferite mijloace de vindecare, este cu totul nelogic pentru că tocmaĭ condiția sine qua non de admisiune într'un azil este stabilirea incurabilității lor; este vre-un bolnav încă vindecabil, atuncĭ nu are ce căuta într'un azil ci într'un sanatoriŭ, saŭ cel puțin într'un spital și chiar dacă unul saŭ altul din pacienții din azil ar putea să se amelioreze într'însul atuncĭ

[1]) *Borntraeger* Heilstätten, Heimstätten und Fürsorgestellen in Kampf. gegen die Tuberculose Hygienische Rundschau No. 5, 1906.

ar trebui trecuți într'un sanatoriŭ spre a se vindeca, asta va însemna că, s'a făcut o greșală de prognosă ceiace nu ne va îndreptăți ca să o generalisăm curînd. Se știe că și în azilele de alienați încurabilĭ se întîmplă cîte odată casurĭ de vindecare, și decĭ și la tuberculosă pot să se întîmple greșelĭ de acestea.

Așa la o copilă ce acum un an fu eliberată dintr'un sanatoriŭ ca incurabilă pe basa unuĭ certificat medical, care indica o tuberculosă înaintată a ambelor pulmonĭ, și care de atuncĭ trăi în cele maĭ proaste condițiunĭ, n'am putut să-ĭ maĭ găsesc nicĭ un semn de tuberculosă ceiace mă face de o cam dată să mă îndoiesc că ar fi fost vre-odată tuberculoasă.

Pe de altă parte e de părere că un tuberculos avansat nu e adevărat că are nevoe de îngrijire medicală permanentă. Opinia contrarie se basează saŭ pe necunoașterea chestiuneĭ saŭ pe exagerarea influenței puterei medicale asupra tuberculoseĭ înaintate. Cum trăesc tuberculoșiĭ incurabilĭ dacă nu sînt admișĭ în sanatoriĭ? Eĭ locuesc în case strîmte adesa în sate la distanțe de ore departe de medic. Întru cît le este această depărtare dăunătoare?

Singurul lucru ce trebuie considerat ca periculos este o hemoptisie bruscă, aceasta însă nu se întîmplă nicĭ atît de des nicĭ nu este atît de periculoasă totdeauna pentru ca din causa eĭ să fie nevoe a avea numaĭ decît un medic în apropiere. Celelalte simptome ale maladieĭ pot să fie luate suficient în considerație cu ocasia visitelor medicale periodice. Pe de altă parte după părerea sa nu trebuie să aibă bolnaviĭ constant impresiunea că eĭ sînt bolnavĭ și că aŭ nevoie de medic. De aceia e bine să fie dușĭ la țară, în aceleașĭ condițiunĭ de locuință în care eraŭ eĭ obișnuiți până atuncĭ; se poate chiar într'o casă obișnuită cu cîteva camere în care ar locui cîte un bolnav singur saŭ cîțĭva împreună. Casa să aibă o grădină mare, și dacă e posibil puțină pădure în care bolnaviĭ pot să umble după voie, să stea culcați, să fumeze, să vorbească între eĭ, și dacă aŭ plăcere să lucreze pentru oarecare plată în grădină, saŭ să se joace pentru ca să-și maĭ uite gîndurile. Totul să fie însă închis pentru ca ceĭ din azil să nu poată pleca fără permisiune. Hrana să le fie suficientă, modul de preparare al hraneĭ însă să fie potrivit obiceiuluĭ lor.

Absinența de alcool să nu fie impusă și dispoșițiile de ordine să fie atît de liberale, pe cît posibil, pentru a nu da înfățișarea unuĭ spital. O soră de caritate saŭ maĭ bine un agent sanitar însurat să îngrijească împreună cu soția luĭ de toate acestea, avînd și oarecare ajutor la nevoie, iar medicul poate să stea chiar la cîțĭva chilometri depărtare de azil.

Scanned with OKEN Scanner

Nu e absolută nevoe ca sexele să fie riguros separate, ci soții tuberculoși pot să fie admiși împreună. Această dispoziție ar fi asămănător până la un punct cu acele colonii rurale institute după cît se pare fără succes și cu un alt scop de unele societăți de asigurare (Hanovra și Oldemburg).

Cu cîteva azile de acest fel împrăștiate în țară, așa ca bolnavii să nu fie îndepărtați prea mult de la locul lor, așa cum se face de societatea de asigurare a provinciei Rinului, ar fi după părerea mea ceiace trebuia să se facă, mai mult nu e nevoie.

Se constată de pildă că unul din ceĭ bolnavĭ contra așteptărilor s'a ameliorat, atuncĭ dacă nu se lasă acolo unde este, ceiace ar fi maĭ bine, poate să fie trecut într'un sanatoriu, saŭ dacă el are nevoie să stea în pat atuncĭ se trece într'un spital.

Prin aceasta nu voi să spun că ar fi nepotrivită alipirea unuĭ azil de tuberculoși la un spital. Ar fi bine de sigur ca bolnavii să fie îngrijiți medical și să se caute după putințe pentru a-și ameliora boala saŭ a-și prelungi viața. Însă aceasta nu trebuie să aducă o scumpire prea mare a instalațiunilor și acești pacienți, cari nu sînt scoși din familie decît numaĭ pentru a fi izolați, nu trebuie duși în spitale decît doar numaĭ cu scop sugestiv, pentru a-ĭ face să creadă că sînt supuși unuĭ tratament.

De altfel ce e drept experiența arată că tuberculoșiĭ nu se lasă ușor să fie duși în azil, căcĭ este deja cunoscut, că eĭ nu se simt încă grav bolnavĭ chiar în stadiul cel maĭ avansat al boaleĭ, așa că nu ar renunța de voie la plăcerile vieții. De aceia, cînd societatea de asigurare din Westfalia oferi în anul 1902 instalarea unuĭ azil la 400 de tuberculoși, n'aŭ acceptat azilul decît 12 dintre eĭ, curînd însă se schimbă lucru și deja în 1903 s'aŭ înscris 116. Pentru aceasta bolnavii n'aŭ renunțat decît la rentă și societatea dă 50 pfenigĭ de cap pe zi, resturile cheltuielilor se daŭ de comunele unde trăiaŭ bolnavii.

Tot așa face și societatea de asigurare din provincia Rinuluĭ. Renta medie de 150 mărcĭ de cap cît li se cuvine anual nu este suficientă, căcĭ trebuie în mediŭ pentru întreținerea în azil, 432 mărcĭ pe an saŭ cu alte cuvinte 1,80 mărcĭ pe zi de individ (inclusiv medic, farmacist și îmbrăcăminte) diferența o plătește acolo tot aceiași societate de asigurare din interes igienic general.

Și aicĭ crește numărul celor ce se înscriŭ. La început intraŭ puținĭ saŭ mulțĭ părăseaŭ imediat azilul, din 1904 însă numărul lor a crescut așa că s'a îngrijit maĭ bine de 97 de bolnavĭ din cari unii aŭ stat maĭ mult de 1 an și jumătate în azil. Mulțĭ chiar din ceĭce părăsise azilul să reîntorc înapoĭ.

Din această expunere să vede că ar fi foarte ușor a să combate în modul cel maĭ eficace tuberculosa ca boală poporală.

Unica piedecă pentru aceasta este numaĭ că azilele ar fi prea eftine!

S'a acordat acuma 2 milioane și jumătate pentru spitale rurale, fiecare spital ar costa 78.000 leĭ și ar avea trebuință de un medic, de un personal inferior, de o instalațiune scumpă și de cel puțin 30 miĭ întreținere anuală, epuisîndu-se astfel mijloacele destinate pentru sănătatea publică. Medicĭ însă abia avem pentru circumscripțiile imense actuale și există pericolul mare că medicii să se iee de la plasă pentru a se fixa la aceste spitale, țara rămînînd astfel lipsită de tot de medicĭ sanitarĭ.

Nu s'ar putea oare întrebuința o mică parte din această frumoasă sumă, care dacă să întrebuințează numaĭ pentru spitale ordinare nu va aduce decĭ un folos sănătățiĭ, publice, pentru a face pentru fiecare județ și pentru fiecare oraș maĭ bîntuit de tuberculoză cîte un azil cu costul de cîte 8.000 leĭ în felul celor descrise, cu cîte un agent sanitar și un infirmier, întreținerea rămînînd în sarcina statuluĭ, județelor saŭ comunelor saŭ maĭ bine în sarcina fonduluĭ sanitar sporit și asigurat astă-zĭ prin loteria statuluĭ, fiecare azil costînd 10.000 leĭ aproximativ pe an. Neapărat în aceste azile s'ar putea izola cîteva miĭ de tuberculoșĭ și s'ar stînge tot atîtea focare de infecțiune.

Trebue cel puțin pentru combaterea tuberculoseĭ să ne lepădăm de nenorococitele prejudițiĭ și de noțiunile invechite asupra utilității spitalelor și asupra necesității luxuluĭ spitalelor și cheltuelilor marĭ pentru tuberculoșiĭ incurabilĭ, căcĭ numaĭ astfel vom scăpa de tuberculosă.

* * *

REFERATE

Balthazard et Lebrun *La docimasie pulmonaire* (Annales d'Hygiène publique et de Méd. légale, Avril 1906).

Autoriĭ fac un studiu critic asupra docimasieĭ pulmonare hydrostatice, din care rezultă că acest procedeŭ conduce foarte frequent la rezultate îndoelnice.

Procedeul acesta nu are certitudine decît cînd e practicat în primele ore după moartea nouluĭ născut saŭ după expulsiunea unuĭ născut mort, ceia ce nu se întîmplă în condițiunile obicinuite ale practiceĭ medico-legale, autopsia fiind ordonată la un timp maĭ mult saŭ maĭ puțin depărtat după moarte, cînd putrefacțiunea e în general avansată. Putrefac-

ţiunea pulmonilor se însoţeşte adesea de producţiunea de gaze, cari rămânînd închise în parenchimul pulmonar micşorează greutatea specifică a pulmonilor, ceia ce face ca proba hydrostatică să devie falşă.

Descoust şi Bordas aŭ susţinut însa că putrefacţiunea gazoasă nu ia naştere la nivelul plămînilor decît dacă copilul a respirat şi opinia lor se bazează pe numeroase experienţe.

Balthazard şi Lebrun subliniază însă că faptele negative, orĭ-cît de numeroase ar fi, nu pot să aibă prevalare contra rezultatelor pozitive, şi citează observaţiunile şi experienţele luĭ Orfila, care deja de mult a conchis la posibilitatea putrefacţiuneĭ gazoase a plămînilor născuţilor morţĭ. Autoriĭ expun apoĭ un fapt destul de demonstrativ observat de dînşiĭ. O femeie însărcinată în a opta lună moare în Iulie 1905 asfixiată prin oxid de carbon, aŭ scos uterul, s'au asigurat că membranele sînt intacte şi aŭ pus fetusul la aer liber să putrefieze. După 8 zile amîndoĭ plămînĭ înotaŭ la suprafaţa apeĭ.

Autoriĭ arată apoi nesiguranţa probei hydrostatice printr'un studiŭ comparativ între ea şi greutatea specifică a pulmonilor, ajungînd la conclusiunea că proba hydrostatică conduce la rezultate nesigure aproape întotdeauna cînd densitatea e superioară luĭ 0,8. Nicĭ determinarea precisă a greutăţiĭ specifice nu permite o rezolvare în cazurile dubioase.

La congresnl din Bruxelles în 1897, Ogier a arătat că studiul gazelor pe cari le conţin pulmoniĭ ar da indicaţiunĭ relative la existenţa saŭ absenţa respiraţiuniĭ.

Autoriĭ aŭ făcut extracţiuneă gazelor din zece pulmonĭ ajungînd la rezultatul că, contra indicaţiuneĭ date de Ogier, cantitatea de oxigen din gazele extrase din plămînĭ nu permite a stabili diferenţa între copiiĭ cari aŭ respirat şi născuţi morţĭ. Din contră, cantitatea de azot din aceste gaze este foarte diferită: la născuţiĭ morţĭ există cel mult 13,6 % azot şi la ceĭ cari aŭ respirat cel puţin 57,2 %. Aŭ găsit însă şi rezultate îndoelnice, azotul fiind într'un caz 30 % şi în altul 50 %. In primul caz copilul trăise 2 ore, plămînii căzeaŭ la fundul apeĭ. In al doilea caz cu 50 % azot, la un simplu examen al plămînilor cu ochiul liber se vedea un emfisem interlobular foarte pronunţat, care permitea afirmarea că plămînii aŭ fost insuflaţi. O anchetă a dovedit că într'adevăr la acest născut mort se practicase respiraţia artificială cu tubul luĭ Depaul.

Autoriĭ conchid nefiind de părere că docimasia chimică e susceptibilă la aplicaţiunĭ imediate în medicina legală, maĭ ales necunoscîndu-se încă nimic asupra compoşiţiuniĭ gazelor cari se desvoltă în plămînii născuţilor morţĭ. Işĭ rezervă apoĭ draptul ca într'o publicaţiune apropiată să demonstreze că singură docimasia histolôgică constitue o metodă sigură, fidelă şi care nu a lăsat niciodată îndoială până aci, chiar cînd a fost vorba de plămînĭ putrefiaţĭ.

PANEA.

Contribuţiĭ la studiul etiologiei şi profilaxieĭ cărbuneluĭ şi 'n special a pustuleĭ maligne de **d-rul Carol Vitner,** medicul spitaluluĭ Oteteliş, Vîlcea. Bucureştĭ, 1906. Tip. «Munca».

Autorul, în o lucrare de 124 paginĭ, ne prezintă observaţiile a 44 cazurĭ de cărbune la om pe care le-a avut în circumscripţia sa în timp de un an. A studiat aceste cazurĭ maĭ ales din punct de vedere clinic, neavînd mijloace la dispoziţie pentru a face studiĭ bacteriologice şi anatomo-patologice. Totuşĭ meritul lucrăriĭ e mare pentru că ne furnizează date precise, rezultate, ale unor observaţiĭ amănunţite în ceia ce priveşte modul contagiuneĭ fie de la om la om, fie de la animal la om şi arată mijloacele prin care s'ar putea evita la ţară aceste cazurĭ nenorocite care de altfel sunt destul de numeroase:

În un prim capitol dă definiţia boaleĭ şi cîte-va noţiunĭ asupra agentuluĭ provocator, asupra formelor sub carĭ se prezintă boala şi asupra moduluĭ de infecţie şi de inoculaţie.

În un al doilea capitol dă în rezumat observaţiile bolnavilor constataţĭ de d-sa timp de un an şi maĭ ales a celor la carĭ maladia s'a constatat sub o formă maĭ deosebită.

În al treilea rînd se ocupă cu etiologia, căreia i-a dat o importanţă deosebită, căutînd a stabili relaţiunea dintre caz şi caz la om precum şi între acesta şi animal; tot în acest capitol scoate în evidenţă toate datele etiologice speciale cazurilor acestea în ce priveşte, sexul, etatea, anotimpul, predispoziţia, etc.

În al patrulea capitol vorbeşte despre simptomatologie şi asupra graviditățiĭ cazurilor în raport cu localizarea şi numărul pustulelor.

O importanţă deosebită dă în capitolul al cincilea profilaxieĭ cărbuneluĭ atît la om cît şi la animale, dată fiind strînsa legătură ce există între profilaxia boaleĭ la cel d'însîiŭ şi la cele din urmă.

Lucrarea o termină prin un ultim capitol asupra tratamentuluĭ, arătînd cum a tratat d-sa bolnaviĭ şi rezumînd tot odată cunoştinţele actuale în ce priveşte seroterapia cărbuneluĭ.

Această lucrare, în alcătuirea căreia se vede că autorul a depus multă muncă, va trebui să fie consultată de orĭ şi cine care doreşte să aibă noţiunĭ precise asupra acesteĭ maladiĭ, saŭ ca izvor de observaţiĭ pentru cine ar vrea să facă o lucrare maĭ complectă.

*
* *

SOCIETATEA ANATOMICĂ

Preşedinţia d-luĭ profesor Babeş

ŞEDINŢA DE LA 12 NOEMBRIE 1905

Tifus saŭ paratifus.

D. Prof. V. Babeş, presintă un cas interesant în ce priveşte diagnosticul bactereologic, pentru că de şi se credea că e o febră tifoidă — de oare ce serodiagnosticul a fost aglutinant 1/50 pentru febra tifoidă dar în aceiaşĭ proporţie agultinarea era maĭ precisă pentru bacilii paratificĭ, bacilii se aglutinau maĭ repede maĭ precis ca ceĭ tificĭ.

În proporţie de 1.100 paratificul n'a maĭ fost aglutinat ci numaĭ febra tifoidă pănă la proporţia de 1.150.

Casul era din serviciul d-luĭ Dr. Măldărescu.

Un individ în etate de vre-o 30 de anĭ se îmbolnăveşte şi intră în spital, cu dispnee intensă in al. 3^0—4^0 septenar.

După 3 zile moare prin jenă în respiraţie, asfixie.

Autopsia. Era un tip hemaciat, în cavitatea craniană nu s'a găsit nimic interesant, puţină iperemie cu stază meningeană, un uşor edem al meningelor, un început de atrofie a creeruluĭ cu turtirea circonvoluţiilor şi dilatarea şanţurilor.

Pulmonii aveaŭ un miros fetid, eraŭ în o stare de malacie, maĭ cu seamă în părţile inferioare unde se găsea iperemie cu părţi splenisate, şi o bronşită putridă.

Cordul maĭ flasc ca de obiceiŭ maĭ palid cu pereţiĭ maĭ friabilĭ fără a avea totuşĭ o miocardită, nu era dilatat.

Ficatul mare. flasc, galben brun, maĭ friabil.

Splina mare cu capsula maĭ groasă, cu pulpa maĭ solidă ca la o febră tifoidă incipientă.

Pancreasul galben, cu grăsime între lobulĭ, fără a fi degenerat.

Capsula supra renală nu avea lesiunĭ dar era atrofică.

Stomacul, avea mucoasa mamelonată, griză injectată, acoperită cu mucozităţĭ şi bilă galbenă verzue. Căile biliare libere.

Intestinele flasce dilatate, deschizîndu-le vedem în apropierea valvuleĭ ileo cecale şi în regiunea plăcilor luĭ Peyer nişte ulceraţiĭ micĭ neregulate diametru de $1-1\,^1/_2$ cm. cu mărginele subţirĭ, cu fundul curat.

Ulcerele nu aveaŭ caracterele ulceraţiilor din febra tifoidă nicĭ chiar a celor pe cale de reparaţie, nu se vedea coloraţia griză a plăcilor luĭ Peyer, numaĭ prin escluzie se putea zice că ar fi de febră tifoidă.

Ganglionii mezenterici de culoare gris roşietică edematiaţĭ fără a fi pulpoşĭ, eraŭ pe cale de reparaţie.

Rinichiĭ nu eraŭ răŭ modificaţi, cu epiteliul puţin tumefiat. Glomeruliĭ iperemici substanţa corticală maĭ palidă şi maĭ umedă ca în stare normală.

În resumat s'ar părea că avem d'aface cu o febră tifoidă în reparaţie.

Ar fi fost un caz banal dacă nu ar fi aglutinat paratifusul.

Cum procedează în toate autopsiile d-l Profesor Babeş a luat din sînge şi din organe de a făcut culturĭ.

În cele maĭ multe organe s'aŭ găsit culturĭ pure de un microb ce seamănă cu al febreĭ tifoide, D-sa însă a zis că nu e bacilul febreĭ tifoide pentru că nu avea caracterele nete ale febreĭ tifoide, şi spune că deşi astăzĭ se cunosc atîtea distincţiĭ fine între bacilul febreĭ tifoide şi al paratifusuluĭ, totuşĭ ar trebui să nu se neglijeze deosebirile macroscopice dintre culturĭ, şi de multe orĭ modul cum se presintă o cultură pe agar cartofĭ, etc. ar ajuta mult a spune dacă e saŭ nu tifus, deşi ne-am putea înşela în unele casurĭ.

În acest cas D-sa a văzut culturĭ maĭ marĭ, maĭ subţirĭ la periferie ca la centru, fin dantelate pe mărginĭ, nu eraŭ în formă de platoŭ ci maĭ mult hemisferice, desvoltînd un miros particular.

Pe cartofĭ culturile eraŭ maĭ abundente cum se presintă de obiceiŭ, deşi sunt casurĭ în care culturile sunt abundente şi pe cartofĭ.

În pulmon s'a găsit un microb cu culturĭ fine puţin apreciabile, ce semănaŭ cu ale microbuluĭ influenţeĭ, dar în celelalte organe nu era, aşa că nu putem să-ĭ acordăm de cît puţină importanţă.

Examinînd culturile din celelalte organe la microscop vedem că e un bacil maĭ gros, maĭ mare ca al febreĭ tifoide care de obiceĭ nu depăşeşte, 0.4 μ., avea filamente cili ca şi febra tifoidă, presenta puncte polare ca al septicemieĭ emoragice, cholera găinelor, cum s'a constatat la microbul luĭ Gärtner şi al paratifusuluĭ. Acestea eraŭ indiciĭ de a ne gîndi la un microb maĭ important.

Din această causă s'a examinat maĭ de aproape şi după ce s'aŭ făcut reacţiile clasice s'a găsit că nu coagulează laptele, ca produce indol, dar e un caracter care îl deosibeşte de coli *patogenitatea.*

Inoculaţia la doĭ şoarecĭ arată că acest microb e foarte patogen, unul a murit în 12 ore, altul în 24; în organe s'a găsit acelaşĭ microb de maĭ sus.

Între alte caractere maĭ presintă şi următoarele:

Nu fermentează nicĭ un fel de zachăr, nu ia Gram, şi e foarte mobil.

Aşa dar e sigur că nu avem a face cu bacilul febreĭ tifoide, nicĭ coli comunis nicĭ desinterie pentru că e mobil, d'asemenea nu e nicĭ paratifus, atuncĭ n'ar fi oare un intermediar fără importanţă între coli şi tifus?

Să atribuim oarecare importanţă microbuluĭ desvoltat din pulmonĭ pe mediurĭ fără sînge pe agar simplu, şi care în acest caz nu e microbul luĭ Pfeiffer. În cazul de faţă nu pot exclude acţiunea microbuluĭ care s'a găsit în pulmonĭ, dar rolul principal îl are microbul care s'a găsit în ficat, splină, băşica biliară, şi cu atât maĭ mult cu cît s'a găsit singur

şi tocmaĭ în organele în care se găseşte microbul febreĭ tifoide în culturĭ pure. În ce priveşte patogenitatea vedem că e foarte patogen pentru şoarecĭ.

Deocamdată e un cas cu semne clinice de febră tifoidă dar care dă aglutinarea şi cu paratifusul.

De şi la autopsie avea caracterele uneĭ febre tifoide în reparaţie, bactereologic e interesant din causă că e patogen şi că e unic în organele importante. E un cas de ţinut în evidenţă, şi casurile acestea dubioase trebuesc totdeauna urmărite şi studiate.

Se va controla cu culturile pe care le avem spre a se vedea dacă ca şi în timpul vieţeĭ se va comporta la fel cu serul tific şi cel paratific.

Miocardită cronică.

Domnul profesor Babeş presintă casul unuĭ individ de 60 de anĭ; din serviciul d-luĭ Dr. Măldărescu, care a murit subit.

La autopsie se găseşte un edem al meningelor cu îngroşarea lor, substanţa corticală subţire, substanţa albă deprimată şi edematiată, ventriculele dilatate.

O arterio scleroză însemnată a arterelor de la baza creeruluĭ, maĭ ales vertebralele şi carotida internă, eraŭ nişte mase compacte dure ca nişte ţevĭ calcare.

Examenul laringeluĭ şi al faringeluĭ nimic de remarcat.

Important e cordul care se presenta mare, maĭ ales ventriculul stîng e mărit şi dilatat, cordul drept d'asemenea e dilatat cu pereţiĭ groşĭ, ar fi trecut maĭ departe dacă nu examina septul, pentru că pe cînd peretele ventricululuĭ stîng e uşor palid cu consistenţa normală, septul e cu totul deosebit, chiar pe endocardul septal stîng e o pată albicioasă, dură elastică care în unele părţĭ merge pănă aproape în mijlocul septuluĭ.

În alte părţĭ septul e albicios redus în urma uneĭ transformaţiĭ grave, şi care lesiunĭ se continuă şi în profunzime mergînd prin anumite stadiĭ. Un centimetru e scleros, pe urmă e o stare marmorată caracteristică uneĭ miocardite cronice, aşa dar avem o miocardită cronică maĭ cu seamă septală.

La arterele coronare găsit un lucru care explică această degenerescenţă, adică artera coronară dreaptă are o intrare normală de lungime de aproape doĭ centimetri, după acest traect se astupă complect, aceasta e causa miocarditeĭ scleroase.

A presentat această piesă pentru că e un lucru care se poate uşor trece cu vederea, cînd nu se face un examen complect al corduluĭ.

De aceia coronora trebue deschisă totdeauna şi sondată maĭ ales cînd avem o miocardită saŭ o degenerescenţă.

În casul de faţă unde aorta are maĭ puţine lesiunĭ sunt anume regiunĭ

arteriale care sunt ateromatoase mai ales arterele mijlocii şi această localizare e destul de interesantă.

Lesiunea microscopică constă în un ţesut conjunctiv scleros omogen cu lesiuni în jurul arterelor mici obstruate, fibrele musculare despărţite disociate, dar în genere fibrele musculare nu sunt modificate în sensul obicinuit al miocarditelor, însă în unele locuri se văd făşii musculare modificate prin vacuolizare, şi D-l profesor Babeş crede că aceste lesiuni vacuolare îşi aŭ importanţa lor mai ales în casul acesta, unde nucleii celulelor musculare sunt cu totul izolaţi şi măriţi, uneori înmulţiţi aşa că celulele musculare devin adevărate celule gigante, şi uneori aceste celule cu un nucleŭ aşa de hipercromatic trebue să aibă un rol important.

Enterohepatită cronică cu strimtorare şi strangulare a intestinelor.

Domnul profesor Babeş comunică casul unui individ din serviciul D-luĭ Dr. Nanu-Muscel, în etate de 60 de anĭ, la autopsia căruia lesiunile importante s'aŭ găsit în abdomen, o peritonită fetidă fără perforaţie. S'aŭ găsit în regiunea apendiceluĭ pachete de intestine necrosate şi întreaga fosă iliacă dreaptă era ocupată de o peritonită scleroasă cronică cu membrane şi aderenţe care înveleaŭ pachete intestinale strangulîndu-le în parte aşa că trecerea materiilor fecale, în unele părţi circulaţia chiar era anevoioasă, acolo intestinele eraŭ fragede, moĭ, se rupeaŭ ca o fibrină, cu degetul se putea produce foarte uşor o perforaţie, eraŭ de culoarea frunzeĭ palide aşa de cunoscută în chirurgie cînd avem a face cu o necroză intestinală.

Aceste membrane şi aderenţe fibroase se continuaŭ în sus d'alungul colonuluĭ ascendent producînd în unghiul pe care îl formează colonul ascendent cu cel transvers o compresiune aşa că prin lumina intestinuluĭ gros abia putea trece un deget, era un fel de scleroză destul de pronunţată, acest ţesut scleros se continua în sus până la ficat.

Tot colonul ascendent avea pereţiĭ îngroşaţi şi mucosa chiar era cuprinsă de această alteraţie, aşa că avea aspectul uneĭ ţevĭ rigide.

Examinînd ficatul vedem la marginea anterioară la dreapta vesiculeĭ biliare o formaţiune care părea a ţinea de vesiculă incizînd se vede că tumefacţia nu e în legătură cu vesica şi că e un absces cu diametru de 6—7 cm. cu pereţiĭ de o grosime de 2 cm. şi eraŭ formaţi de o transformare particulară a ficatuluĭ era un singur absces mare parenchimatos.

După D-l Prof. Babeş în casul de faţă e o enterohepatită supurată, chronică cu sediul în colonul ascendent şi în ficat, procesul flegmonos pornind din sub-mucoasă.

ASOCIAŢIUNEA GENERALĂ A MEDICILOR DIN ŢARĂ

Şedinţa Comitetului de la 6 Octombrie 1905.

Şedinţa se deschide la orele 9½ p. m. sub preşedinţia D-lui General D-r Georgescu, fiind prezenţi D-nii D-rii: Drugescu, Gheorghian, Sion, Babeş, Marinescu şi Popovicĭ.

Se citeşte sumarul şedinţei precedente.

Asupra acestui sumar D-l D-r Sion cerînd cuvîntul roagă a se rectifica cuvîntarea D-sale în cestiunea D-luĭ D-r Galin în sensul că «*pe baza informaţiunilor carĭ 'ĭ s'aŭ dat în Asociaţiune, iar nu pe baza informaţiunilor personale*» etc.

Cu această modicare sumarul se aprobă.

D-l Secretar G-l comunică că s'aŭ comunicat D-luĭ Director G-l al Servic. Sanitar atît cererea D-luĭ Dr. Mironescu cît şi cererea D-luĭ D-r Galin; rezultatul însă nu-l poate comunica, de oare-ce D-sa nu-l cunoaşte.

Pentru Dr. Popovicĭ-Dămieneştĭ D-l Director G-l a avut bunavoinţă a 'ĭ pune la dispoziţiune dosarul afacereĭ. Dosarul însă fiind rătăcit la arhivă, s'a găsit în ultimul moment şi nu s'a putut consulta. Dacă se vor găsi întemeiate acuzările aduse, atuncĭ nu vom maĭ interveni.

D-l General D-r Georgescu arată că şi D-sa a fost la audienţă cînd s'aŭ discutat aceste cestiunĭ. Dosarul Popovicĭ-Dămieneştĭ neputîndu-se consulta, rămînə să discutăm afacerea în şedinţa viitoare.

D-l Secretar G-l citeşte adresa Asociaţiuneĭ adresată Direcţiuneĭ Sanitare în chestiunea D-ruluĭ Galin.

D-l G-l D-r Georgescu arată că D-l Director G-l a promis că cestiunea D-luĭ D-r Galin o va supune Consil. Sanit. Super. Am întrebat pe D-l Director de ce? arătîndu-ĭ că noĭ ne ducem la Ministru, unde D-sa va fi chemat să dea relaţiĭ. In cele din urmă a rămas să mergem cu D-l D-r Leonte la D-l Ministru.

Pentru D-rul Mironescu am văzut pe D-l Prim-procuror şi D-sa mi-a promis că activează foarte mult cazul D-sale.

D-l Secretar G-l citeşte petiţia D-ruluĭ Mironescu relativă la reintegrarea sa.

D-l General D-r Georgescu arată că la necesitate se va interveni şi pentru D-rul Mironescu la D-l Prim-Ministru.

D-l Secretar G-l relatează rezultatul intervedereĭ D-sale cu D-l Director G-l în această cestiune; în privinţa reintegrăreĭ D-l Director are ideile D-sale, pe care noĭ ne le putem schimba.

D-l D-r Mirinescu vorbeşte în chestiunea D-ruluĭ Popovicĭ-Dămieneştĭ. Transferarea s'a dat drept pedeapsă. Legea însă cere ca pentru orĭ-ce pedeapsă, prealabil să se consulte Consil. Sanit. Super. S'a îndeplinit această cerinţă a legeĭ? Nu, prin urmare nicĭ mutarea nu este legală.

Scanned with OKEN Scanner

D-l General D-r Georgescu dă din noŭ explicaţiuni asupra afacereĭ D-ruluĭ Popovicĭ-Dămieneştĭ ca chestiune de procedură. Cestiunea s'a urmat în absenţa D-luĭ Director G-l din ţară şi D-sa reîntorcîndu-se s'a găsit în faţa unuĭ fapt înplinit.

D-l D-r Sion caută să stabilească încă odată regula urmată la Direcţiune. Medicul nu este pedepsit atuncĭ cînd s'a constatat că a bătut bolnavĭ, ci maĭ tîrziŭ mult, adică cînd a venit raport de la Prefect saŭ medic primar şi atuncĭ cînd medicul însuşĭ fusese bătut.

D-l D-r Sion citeşte asemenea o scrisoare a D-luĭ D-r Bobulescu prin care se roagă a se interveni pentru el, pentru postul de la Darabanĭ.

D-l General D-r Georgescu 'şĭ ia însărcinarea de a interveni pentru D-rul Bobulescu.

Tot D-l General D-r Georgescu citeşte petiţiunea D-luĭ D-r Ţînţăreanu prin care se cere revizuirea judecăţeĭ luĭ.

D-l Prof. Babeş arată că s'a discutat în Consil. Sanit. Super. şi s'a decis ca să 'ĭ se dea un post de oraş saŭ spital.

D-l General D-r Georgescu se însărcinează a interveni şi în acestă cestiune.

D-l Prof. Babeş roagă Comitetul a 'ĭ da sumarele şedinţelor pentru a le publica în «Romînia Medicală».

Cererea D-luĭ Prof. Babeş se admite.

D-l General D-r Georgescu citeşte petiţiunea D-luĭ D-r Mironescu prin care se cere autorizaţiunea de a fi înprumutate cu 300 (treĭ sute) leĭ.

Cererea punîndu-se la vot se admite.

Ne maĭ fiind nimic la ordinea zileĭ, şedinţa se ridică.

Preşedinte, D-r Leonte.

Secretar, D-r Popovicĭ.

BIBLIOGRAFII

Prof. Dr. Gh. Marinesco. Contribution a l'étude de L'Histologie et de la Pathogénie du Tabes. 1906, Paris. Imprimerie de la Semaîne Medicale.

Dr. A. Slatineanu. L'endo-toxine du cocobacille du Pfeiffer. Centralblatt für Baktereologie. Bd. XXXXI. Heft. r. 1906.

Dr. I. Perieţeanu. Contribuţiĭ la studiul clinic al cancerului insestinal. Teză, preşedinte prof. dr. Gh. Stoicescu, Bucureştĭ, 1906. Tip. «Munca».

Dr. Dimitrie Petrescu. Geografia sanitară a oraşuluĭ Calafat. Calafat, 1906. Tip. Ghergulescu.

NOTIŢE

Consiliul sanitar superior în ultimele sale şedinţe s'a ocupat cu alimentarea cu apă de băut a oraşelor Giurgiŭ şi Constanţa, adoptînd pentru amîndouă aceste oraşe clarificarea apeĭ de Dunăre şi apoĭ ozonificarea. In ce priveşte oraşul Constanţa, se va face un conduct de 54 km. care va pleca din faţa Cernavodeĭ şi va deservi în afară de Constanţa toate localităţile pe lîngă care va trece ca Cernavoda, Medgidia, etc.

*

Considerînd că autopsiile medico-legale al nouilor născuţĭ de multe orĭ lasă îndoială asupra cauzeĭ morţiĭ, consiliul sanitar, pe baza raportuluĭ d-luĭ dr. profesor V. Babeş, a dat o circulară în care indică principiile şi cauzele de erorĭ în aprecierea diferitelor forme de asfixiĭ la nouiĭ născuţĭ.

*

La Berlin ministerul cultelor, în urma avizuluĭ Universităţilor, s'a pronunţat contra scoaterii la pensie a profesorilor universitarĭ din cauza limiteĭ de vîrstă.

*

Parlamentul cu ocaziunea jubileuluĭ a acordat 2 milioane jumătate pentru spitale rurale şi venitul uneĭ loteriĭ de stat de peste 700.000 leĭ anual pentru ridicarea stăriĭ sanitare a ţărănimeĭ. Sperăm că aceste sume vor fi întrebuinţate în tot-deauna luându-se şi avizul autorităţiĭ competente adecă a consiliuluĭ sanitar.

I. 4545. — Institutul Grafic MINERVA, Bucureştĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Anul — XI. No. 10. 1 Iunie 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

DESPRE ANEVRISM DISECANT

DE

V. Babeş şi T. Mironescu

Voim a descrie un cas de anevrism disecant care pare a contribui să lumineze oarecare puncte obscure ale acesteĭ leziunĭ particulare. In adevăr nu numaĭ că sunt foarte puţine date noĭ asupra anevrismuluĭ disecant al aortei, dar chiar în acestea nu se insistă asupra determinăreĭ genesei maladiei de oare-ce în cea maĭ mare parte din casurĭ nu se daŭ de loc date ce ar putea fi în stare să stabilească causa anevrismului. Casul nostru este în scurt următorul.

Miţa Georgescu de 56 de anĭ intră în serviciul d-luĭ prof. Măldărescu presentând ca simptome clinice principale: vărsături, dureri în regiunea epigastrică, aritmie şi intermitenţa pulsuluĭ. Ea declară să fi avut maĭ înainte vărsăturĭ de sînge şi scaune sanguinolente. Pacienta la două zile după intrare în spital muri subit în momentul defecaţiunei. Autopsia se făcu în ziua de 28 Aprilie 1905.

Diagnostic anatomo-patologic. *Anevrism disecant al aorteĭ cu ruptura şi perforaţia adventitieĭ şi uneĭ părţĭ din media în regiunea croseĭ aorteĭ cu ruptura şi perforaţia intimeĭ şi părţeĭ corespunzătoare din media în apropierea originеĭ arterеĭ anonimă stîngă, hemoragia intra-pericardică; trombosa arterеĭ mesenterica superioară, emfisem al vîrfuluĭ pulmonuluĭ drept şi focare hemoragice în ambiĭ pulmonĭ, nefrită interstiţială, gastrită cronică.*

Din protocolul autopsieĭ extragem următoarele:

Cadavru femenin de statură mijlocie în stare bună de nutriţie; pelea în general palidă, toraxul bine desvoltat, abdomenul balonat, paniculul grasos bine desvoltat, musculatura atrofică.

Bolta cranienă puţin îngroşată şi diploe foarte redusă.

Meningele palide, între ele un lichid seros puţin abondent. Creerul este de o culoare gri palidă. giri şi sulcĭĭ sunt bine distincţi. Pe

secțiune se văd în creer atît în substanța albă cît și în substanța grie puține puncte de sînge. Suprafața de secțiune este umedă. Cerebelul asemenea arată puțin sînge pe secțiune. Suprafața de secțiune este umedă.

In hipochondrul drept și mai cu seamă în dreptul coasteĭ a 7-a se văd hemoragiĭ musculare ce se prelungesc puțin în sus în mușchiĭ intercostalĭ și în jos în pereții abdominalĭ. In torax de ambele părțĭ o cantitate mare de sînge în parte coagulat; mediastinul anterior infiltrat de hemoragii difuse.

Inima este mare, pericardul conține chiaguri sanguine și ca la 20 c. m. c. de sînge lichid.

Musculatura corduluĭ este palidă, valvulele corduluĭ și arterelor sînt libere și subțiriĭ. Ambiĭ pulmonĭ comprimați de sîngele din pleure.

Pulmonul stîng liber suprafața e licie și netedă, suprafața de secțiune e bogată în lucid spumos și presintă numeroase focare infiltrate cu sînge. Pulmonul drept comprimat de sîngele din pleura, maĭ tare de cît cel stîg. Vîrful pulmonului umflat și palid. Suprafața de secțiune maĭ palidă omogenă. Artera pulmonară presintă în pereții ei pete limitate infiltrate cu sînge.

Intima aortei presinta în apropierea originei arterei anonima stîngă o crăpătură transversală de 2 c. lungime ce interesează și stratul intern al medieĭ. În partea posterioară a croseĭ aortice pe convexitate se găsește în adventiția o perforație de diametrul unei boabe de porumb. Peretele aorteĭ atît în jurul perforațieĭ cît și maĭ jos pînă în aorta abdominală la terminarea eĭ se vede constituit din două straturĭ, unul intern format de intima și o parte de media, altul extern format din adventiția. Între aceste straturĭ se vede în jurul perforațieĭ adventiției o infiltrație de sînge ce se continuă pînă la orificiul artereĭ anonima stîngă unde stratul interior al peretelui (constituit de intima și media) este perforat.

Sîngele pătrunzînd pe aicĭ între cele două straturĭ mergînd între ele și trecînd peste punctul de perforație a adventițieĭ ajunge în aortă descendenta pînă la originea arterei mesenterice.

Maĭ departe încă de acest loc cu toate că nu se mai vede sînge între straturile aortei totuși peretele aortei se desface cu ușurință în cele două straturĭ ca și mai sus, chiar în toată regiunea aortei abdominale.

Artera mesenterica superioră este astupată cu un chiag de sînge și peretele arterei se desface și el ca și a acela al aortei în cele două straturĭ și iaŭ ca și în aortă aspectul a două țevĭ puse una în alta. La origenea arterĭ mesenterice se vede și o infiltrație de sînge coagulat între cele două straturĭ ale peretelui artereĭ.

Splina este mică, pulpa moale, trabeculiĭ îngroșațĭ.

Ficatul este mare flasc grie galben palid. Pe secțiune de un aspect omgoen sărac în sînge.

Pancreasul galben grie palid foarte sărac în sînge.

Capsula suprarenală stîngă este subțire substanța corticală puțin mai groasă, celelante straturĭ sunt reduse.

Rinichiul stîng mic; capsula se detașa cu greutate, suprafața rinichiuluĭ rămîne ușor granuloasă, substanța corticală este grie palidă, piramidele sunt bine colorate în roșu vînăt organul este destul de consistent.

Capsula suprarenală dreaptă are asemenea substanța corticala bine desvoltată celelalte straturĭ maĭ reduse.

Rinichiul drept mic, capsula se detașa cu greutate suprafața rinichiuluĭ puțin granuloasă, substanța corticală redusă. Vesica urinară contractată conține puțină urină clară mucoasa vesiceĭ netedă. Stomacul are mucoasa grie palidă acoperită cu un strat gros de mucus și are un aspect mamelonat.

Intestinele aŭ asemenea mucoasă grie palidă și conține materiĭ semilicide galbene.

Ovarele sunt micĭ dure la secțiune, grie palide fibroase.

Uterul mic dur mucoasa grie palidă.

E vorba aici deci de o femeie dn 56 de anĭ care se imbolnăvi subit cu vărsăturĭ și durerĭ epigastrice însoțite de melena și hematemese. Două zile după intrarea în spital muri subit în momentul defecațieĭ. Se maĭ constată la autopsie echimose care eraŭ destul de întinse de partea dreaptă și în josul toraxului cum și în pereții abdominalĭ. Cu toate că anamnesa nu ne spune nimic de vr'un traumatism, ar fi totuși posibil ca un traumatism să fi fost premergător simptomelor boaleĭ și așa ar putea să se explice maĭ ușor ruptura intimeĭ și a stratuluĭ intern al medieĭ aorteĭ. Altfel este posibil că bolnava căzînd după scaunul privățiĭ, să-șĭ fi produs aceste echimose. In orice cas această ruptură în aortă a dat naștere anevrismuluĭ disecant ale aorteĭ care se întinde în porțiunea descedentă pînă la celiaca. Cu totul neobișnuită este aicĭ trombosa artereĭ mesenterica superioră care ne face impresiunea unuĭ proces cu totul proaspăt, de oarece trombusul este marmorat și destul de aderent. Este mai cu seamă caracteristic că s'au desvoltat aicĭ două procese distincte din care trombosa e întovărășită de modificărĭ în intima vasului respectiv pe cînd nicĭ aorta și nicĭ restul mesaraiceĭ nu arată semnele vre-unei modificărĭ maĭ profunde ale intimeĭ ci numaĭ icĭ și colo pete galbene limitate și în unele locurĭ o calcificare puțin întinsă. Moartea subită se produse fără în-

doială prin hemoragie internă, prin aceia că în regiunea croseĭ aorteĭ a rupt și restul din media și adventitia și sîngele a pătruns în cavitatea pleurală stîngă și în pericard. Ceea-ce maĭ e de observat este hipertrofia și degenerescenta corduluĭ cum și presența de echimose în straturile exterioare nu numaĭ ale aorteĭ ci și ale pulmonarei. Ceea ce ne atrase maĭ ales atențiunea noastră fu cu deosebire particularitatea peretelui aorteĭ și a vaselor marĭ nu numaĭ în regiunea anevrismuluĭ dar chiar în depărtare maĭ mare de la aceasta, peretele se desfăcea cu ușurință de la sine în două straturĭ, planul de separațiune fiind stratul extern al medieĭ. Această despicare se execută și după întărirea în formalină a vasuluĭ, așa că e aproape imposibil să obținem la ghiață în o secțiune întreaga grosime a pereților vasuluĭ. Suprafața despicăturieĭ se prezintă macroscopic ca o suprafață netedă, umedă și cu echimose. Asemenea adventitia aorteĭ și a vaselor marĭ. chiar departe de anevrism este îngroșată de o culoare roșie-brună cu infiltrație hemoragică. Tocmaĭ aceste constatărĭ ne îndreptățiră să căpătăm siguranța că în casul nostru nu e de loc vorba de o disecare forțată a straturilor interne ale aorteĭ prin pătrunderea sîngelui ci aceste straturĭ cel-intern și cel-extern al aorteĭ eraŭ deja de maĭ înainte destrămate saŭ separate între ele și ca aicĭ am avea afface cu o maladie disecantă particulară a aortei o «*aortita disecantă*».

Dacă trecem în revistă însă literatura anevrismuluĭ disecant al aorteĭ, abia găsim ceva asemănător în tratele maĭ noĭ saŭ în lucrările asupra ziseĭ maladiĭ. Din contră în tratate cum e în tratatele de anatomie patologică ale luĭ Orth, Ziegler, Birch Hirschfeld, Kaufman, etc., se accentuează că separarea straturilor în anevrismul disecant se face prin presiunea sîngeluĭ ce pătrunde între ele. Această concepțiune e bazată pe experiențele luĭ Peacox și luĭ Marchand cari prin leziunĭ micĭ ale intmeĭ și apoĭ introducerea forțată de apă aŭ putut produce pe cadavru anevrisme disecante. Ce e drept Orth Recklinghausen și alții observă că pentru ruptura straturilor interne ale Aortei joacă rol și alte cause încă necunoscute. Recklinghausen descrise un cas mai mult cronic în care se găsea țesut embrionar în pereții anevrismului disecant, nu putu însă să stabilească dacă desvoltarea acestuĭ țesut era saŭ nu premergătoare formațiuneĭ anevrismuluĭ. Numaĭ într'o comunicare de la societatea anatomică din Paris se descrie un cas în care se observă că în apropierea anevrismuluĭ aorta se separa maĭ ușor în două straturĭ ca în starea normală. Pe cînd însă autoriĭ maĭ recenți nu aŭ observat acest lucru Rokitansky descrisese deja aceasta. El spune (*Rokitansky*. Lehrbuch der patholog. Anatom III Anfl. B. II S. 343).

a) La unele rupturi se găsește adventitia pe o întindere mare și mai ales împrejur detașată de media . . . . , Adventitia se detașa foarte ușor aicĭ și chiar peste limita detașăreĭ eĭ efectivă ea este îngroșată, extraordinar de vascularisată, albastră roșietică într'o stare de inflamație cronică.

b) La alte rupturi, despicarea se practică în stratul intern al medieĭ pe cînd stratul extern împreună cu adventitia aderentă sunt detașate.

Adventiția este aproape normală, în special ea nu se detașa ușor, din contră media este fărîmată, foarte friabilă vasul este întotdeauna visibil lărgit.

Ruptura se întîlnește afară de excepțiunĭ numaĭ la persoane înaintate în vîrstă — și cele maĭ adesa orĭ în aortă ascendentă aproape de valvule, — inima era întotdeauna mărită și maĭ cu seamă ventriculul stîng în stare de dilatare activă.

La cele de sub *a*) poate ca detașarea adventițieĭ să fie primitivă cea provocatoare, și ruptura straturilor interne consecutivă adecă ocasionată (de prima).

La cele de sub *b*) poate că ruptura stratului intern al medieĭ să fie primitivă și detașarea stratuluĭ extern al medieĭ și adventițieĭ consecutivă.

Rokitansky, se exprimă cum să vede, cu reservă numaĭ asupra produchereĭ disecțiuneĭ straturilor pe cînd în casul nostru detașarea spontanee era cu totul evidentă. În special era indicat ca să examinăm și din punct de vedere histologic aceste vase. Maĭ înainte însă de a descrie cele ce am observat la examenul histologic voiu să observ că ruptura intimeĭ și a medieĭ care era fără îndoială preparată prin lesiunele adventițieĭ și ale medieĭ e adesea o causă ocasională.

Atît *Rokitansky* cît și *Orth*, și alțiĭ accentuiază faptul că ruptura atinge de obiceĭ o aortă dilatată și maĭ cu seamă ramura ascendentă a aortei în apropiere de valvule.

Unul din noĭ (Babeș) putu să stabilească că presența numaĭ a două valvule aortice era causa unuĭ anevrism disecant și a ruptureĭ într'o serie de casurĭ. Asemenea în casul descris *de Leyaune et Milanoff*. (Société Anatomique Paris 1900) eraŭ numaĭ două valvule aortice, autoriĭ însă nu daŭ nicĭ o importantă acesteĭ constatărĭ. Unul din noĭ a arătat însă că presenta numaĭ a două valvule aortice are de urmare o insuficiență timpurie a orificiuluĭ.

De asemenea se maĭ produce în aceste casurĭ o dilatație a aorteĭ

ascendente și peretele aorteĭ degenerează și apoĭ se rupe dînd naștere la formațiunea de anevrisme disecante. În acest cas este decĭ clar că anevrismul disecant se desvoltă pe socoteala uneĭ anomaliĭ congenitale cu dilatare și degenerare censecutivă.

Probabil că și în alte casurĭ unde lipsește citatul defect al valvulelor aortice să poate ca alte anomaliĭ congenitale saŭ chiar alterațiunĭ survenite în timpul vieței să ocasioneze producerea anevrîsmuluĭ. Acum în urmă Fischer (*Bernard Fischer*. Die experimentelle Erzeugang von Aneurysmen. Deutsch med. Woch No. 3», anul 1905) a putut obține un anevrism disecant al aorteĭ la epure prin injecțiunĭ de adrenalină.

Tot asemenea a descris unul din noĭ două casurĭ în care se produse o detașare parțială a adventițieĭ cu hemoragiĭ fără ruperea intimeĭ, prin infecțiune streptococică. Fără îndoială decĭ pot agenti infecțioșĭ saŭ toxicĭ se producă o detașare a straturilor aorteĭ maĭ cu seamă în media și la limita eĭ.

Să trecem acum la *studiul structureĭ vaselor* din casul nostru și să începem de la vasele maĭ micĭ ce sunt și maĭ puțin alterate.

Carotidele arată macroscopicește o îngroșare limitată a intimeĭ și o foarte facilă detașare a straturilor externe ale medieĭ. În secțiunele colorate după metoda luĭ *Weigert* pentru fibre elastice și în urmă colorate cu carmin se constată următoarele: Stratul intern al intimeĭ este colorat destul de omogen in roșu și abea conține fibre elastice, după asta vine un strat abea colorat și are un mare număr de vacuole comunicante sinuase așa că țesutul pare cavernos.

Proeminenta îngroșărilor intimeĭ e în raport cu mărimea și numărul acestor vacuole. Între acestea există fibre elastice fine și dispuse neregulat. După acesta urmează un strat de un țesut colorat roșietic ce conține numeroase fibre elastice fine circulare. Și aicĭ sunt dispicăturĭ neregulate care la limita medieĭ devin maĭ mari și confluente și astfel pregătesc o detașare a straturilor. Acest strat de delimitare cătră media este de asemenea abea colorat și conține foarte puține fibre elastice.

(Va urma).

Oftalmoplegie totală, dublă, datorită unuĭ cancer secundar al meningelor

de

D-rul BACALOGLU, docent de clinică medicală

Tumorile meningee, fie ele primitive, or secundare daŭ nascere la fenomene de compresiune din partea creeruluĭ; dar adesea ele înglobează nerviĭ bulbo — protuberanțialĭ în traectul lor basilar. Nerviĭ ochilor, motor-ocularul comun, motor ocularul extern, pateticul sunt adesea atinșĭ de neoplasiĭ, sclerogome în sifilis, tuberculi, saŭ sarcome or epiteliome.

In casul ce publicăm, pe lîngă tumorile infiltrate la baza craniuluĭ și care suprimaŭ ast-fel cea maĭ mare parte din nerviĭ bulbo-protuberanțialĭ, atît în stînga cît și în dreapta, exista o infiltrațiune de țesut neoplasic ca niște grăunțe de meĭ, de-alungul valeĭ silviene, maĭ ales în stînga. Credem că acesteĭ infiltrațiunĭ se datora maĭ ales fenomenele paretice din partea membrelor; secțiunile făcute în bulb și în protuberanță nu arătaŭ macroscopic nicĭ o lesiune.

Incă un punct de relevat este absența de elemente celulare în lichidul cefalo-rachidian. Se știe, că în genere (Babinski et Nageotte soc. med. des hop. 1902) citodiagnosticul în tumorile cerebrale este negativ. In două casurĭ, Dufour, Lèn și Catula aŭ găsit o limfocitosă abondentă și voluminoase elemente celulare; dar în acelașĭ timp cu tumorile cerebrale existaŭ tumorĭ și în meningele medulare.

Loeper și Crouzon (clinique médicale de l'Hôtel Dieu, Prof. Dieulafoy, 1906) într'un cas de sarcom cerebral, de origină pimeriană cu sediul în regiunea occipitală, aŭ găsit în lichidul cefalo rachidian celule sarcomatoase.

Iată conclusiunile la care aŭ ajuns aceștĭ autorĭ din studiul cazuluĭ ce publică în clinicele de la Hôtel Dieu: citodiagnosticul maĭ întotd'auna negativ, cel puțin întru cît privește elementele leucocitare, poate fi positiv în cîte-va observațiunĭ de tumoare medulară și chiar cerebrală. Constatațiunea mononuclearelor poate la început să inducă în eroare și să ne facă să credem că e vorba de o meningită inflamatorie; dar un studiŭ maĭ aprofundat al elementelor ne va permite să le recunoaștem drept celule neoplasice, scăpate din tumoare și înotînd în lichidul cefalorachidian.

Observăm apoĭ cum un cancer latent al stomaculuĭ fiind că cuprindea fețele anterioară și posterioară a acestuĭ organ, fără să obtureze pilorul, a dat naștere la o metastază dur-meriană. Aceste casuri

nu sunt frecuente (teza Monsseaux Paris 1901); am publicat încă un caz, în urma unuĭ squir atrofic al mameleĭ, reprodus în tesa citată.

Iată observaţiunea aceasta culeasă din serviciul maestruluĭ nostru prof. Stoicescu, și pe care am comunicat-o în numele său și al meŭ societăţeĭ ştiinţelor medicale (1906).

V. D. în vîrstă de 48 anĭ, din comuna Hîrleștĭ, judeţul Teleorman, de profesiune cîrciumar, intră în serviciul clinicеĭ medicale din spitalul Colţea în ziua de 29 Octombrie c., nu relevăm nimic important în antecedentele sale hereditare; părinţiĭ săĭ aŭ murit foarte bătrînĭ.

Din antecedentele luĭ personale notăm: în copilărie a avut vărsat, febră tifoidă și febră intermitentă. Spune că nu a avut nicĭ o maladie venerianǎ, nicĭ blenoragie, nicĭ sifilis. De și cîrciumar, susține că nu a făcut abuz de alcolice. S'a însurat la 19 anĭ soţia d'întăĭ sucombă din causa uneĭ faceriĭ. Are cu dînsa 5 copiĭ, din carĭ îĭ trăește numaĭ unul, ceĭ-l'alţĭ aŭ murit de vărsat. Se însoară a doua oară și are cu aceasta a doua soție 7 copiĭ, în viață, sănătoșĭ.

Asupra boaleĭ care îl aduce la spital, spune că anul trecut a avut friguriĭ; apoĭ că l'ar fi coprins o durere în piept și în spate, dar dureriĭ suferitoare care nu'l împedecaŭ să lucreze. Nu acuza nicĭ o turburare din partea stomaculuĭ. Acum 5 săptămînĭ, pe cînd se întorcea la ţară din Bucureștĭ, simte durere în ochiul stîng și observă că pleoapa i se închide. Ridicînd pleoapa cu degetul, constată că vede dublu și chiar triplu. In același timp resimte dureriĭ în partea stîngă a feţeĭ; locuitoriĭ din sat îĭ spun că are brîncă și îĭ preconisează ablaţiunea cîtor-va măsele. In adevăr pacientul se execută și își scoate treĭ măsele; cîtă-va vreme din această causă spune că nu putea mînca.

Ptosisul persistă 5 săptămînĭ; apoĭ dispare, ast-fel că atuncĭ cînd îl examinăm în serviciŭ nu vedem de cît paralizia oculo-motoruluĭ extern stîng.

La intrarea sa în spital (29 Octombre 1905) notăm că mișcările globuluĭ ocular stîng în afară sunt complect abolite.

Nu există însă o paralisie asociată cu acea a motor-ocularuluĭ intern drept, ast-fel că în mișcările de orizontalitate ale ochilor, ochiul stîng rămîne imobil pe cînd cel drept execută o mișcare înăuntru. poate ceva maĭ puţin accentuată ca în stare normală. Această constatare, pleda pentru o paralisie de origine periferică; în paralisiile nucleare, de regulă, dreptul intern al unuĭ ochĭ e asociat cu dreptul extern al celuĭ-lalt, precum am avut ocasiunea să constatăm și în casul ce am presintat societăţeĭ medicale anul trecut, caz care realiza sindromul luĭ Millard-Gubler.

Cele-l'alte mișcăriĭ ale ochiuluĭ stîng sunt conservate.

Orbicularul pleopelor se contractă bine; cînd îi zicem să închidă ochiĭ și cînd doarme pleopele se închid.

Există în acelaș timp cu paralizia motor-ocularuluĭ extern stîng și o paralizie facială; fruntea e maĭ netedă în stînga; figura e maĭ coborîtă în toată partea stîngă; nu flueră bine; limba e deviată spre dreapta; cînd mănîncă alimentele cad între arcada dentară și obrazul stîng și are dificultăți în masticațiune.

Cînd vorbește, cînd surîde, această paralisie facială se desenează maĭ bine, partea stîngă a feței rămîne imobilă.

Mușculatura internă a ochiuluĭ este indemnă; pupilele sunt egale se contractă și la lumină și la distanță.

Sensibilitatea cutanată în toate modalitățile sale (tact, presiune, durere, temperatură) e diminuată în jumătatea stîngă a feței; anestesia aceasta se coboară pînă în spre mijlocul gîtuluĭ.

Nu se constată, la intrarea sa în spital nicĭ o turburare în membrele superioare și inferioare; totuș, mersul 'ĭ-e puțin nesigur și ne spune că atuncĭ cînd umblă are amețelĭ.

Audițiunea în stînga este aproape complect abolită; nicĭ tic-tacul ceasorniculuĭ, nicĭ vorba nu e percepută. Din partea celor-l'alte organe nu constatăm nimic anormal; poftă de mîncare nu cam are, dar nu acuză, nicĭ greață, nicĭ vărsăturĭ.

Urinelc nu conțin nicĭ zahăr, nicĭ albumină.

O săptămînă după intrarea sa în spital, vedem că bolnavul a slăbit din zi în zi și acuma există o pareză a membrelor inferioare, maĭ accentuată în dreapta; piciorul drept îl ridică cu oare-care dificultate, se dă jos din pat cu multă greutate ajutîndu-se cu mîinele și mergînd îl tîrăște. Reflexul rotulian. achilean, reflexul plantar sunt abolite. Sensibilitatea însă e conservată.

Notăm că la ochiul drept există acuma o paralisie nu complectă dar destul de accentuată a dreptuluĭ intern.

Zilele următoare, pofta de mîncare dispare, slăbiciunea se accentuează. Alimentele lichide și solide sunt înghițite cu dificultate; se înecă adese-orĭ, chiar atuncĭ cînd bea apă.

Încetul cu încetul, în acelaș timp cu aceiași stare de slăbiciune se stabilește oftalmoplegia totală și complectă a ambilor ochĭ (23 Noembrie). Pupilele sunt inegale; cea stângă maĭ mică de cât cea dreaptă, amândouă imobile la lumină și la acomodațiune. Cea din dreapta a maĭ păstrat încă o foarte ușoară contractilitate. Orĭ-ce mișcare a globilor oculariĭ este abolită; ca să privească în dreapta sau în stînga bolnavul este obligat să întoarcă capul. Ochiĭ imobilĭ, în figura atonă din causa paralisieĭ faciale, daŭ naștere la un facies ca-

*

racteristic ca acela al uneĭ figurĭ de ceară (faciesul luĭ Hutchinson). Slăbiciunea este extremă; nu prezintă incontinenţă urinară nicĭ a materiilor fecale. Abdomenul este excavat. Pulsul e frequent 130 pe minut (27 Noembrie). Puncţiunea lombară ne dă un liquid cu totul limpede; examenul citologic, după centrifugare, făcut de d-l dr. Irimescu nu constată nimic anormal.

Bolnavul sucombă în ziua de 29 Noembrie, o lună după intrarea sa în spital.

La autopsia, făcută de d-nul dr. Rainer s'aŭ constatat următoarele:

Craniul: tensiunea dureĭ mater uşor mărită; dura mater puţin îngroşată. Porţiunea din faţa inferioară a lobuluĭ sphenoidal stîng, imediat învecinată de polul anterior, e intim aderentă de partea mediană a foseĭ cerebrale mediĭ, la acel nivel, în jurul aderenţeĭ, dura mater, prezintă o injecţiune vasculară maĭ pronunţată. Pia mater silviană stîngă maĭ edemaţiată, prezintă un număr mare de pete micĭ, fine, simulînd nişte tuberculĭ, aşezaţĭ maĭ ales în jurul vaselor. Acelaşi aspect şi la pia mater silviană dreaptă. Bulbiĭ şi bandeletele olfactive nu prezintă nimic anormal; de asemenea şi nerviĭ opticĭ. Ambiĭ oculomotorĭ comunĭ, maĭ ales cel din stînga sunt prinşĭ printr'o ţesătură moale, gelatinoasă. Trigemenul stîng de asemenea, aproape nu i se maĭ disting fascicolele. Oculo-motorul extern stîng e turtit de asemenea sunt cuprinşĭ în ţesutul neoplasic: pateticul, intermediarul luĭ Wrisberg, facialul şi auditivul stîng; alteraţĭ încă dar maĭ puţin glosofaringianul şi pneumogastricul.

În general, meningele subţirĭ de la bază şi în special ale mezocefaluluĭ ale istmuluĭ, din regiunea silviană sunt îngroşate, opacificate. Substanţa cerebrală este de consistenţă normală. Nimic de remarcat la substanţa grisă şi la nucleiĭ centralĭ.

Zona alterată se limitează la fosa cerebrală medie, la faţa anterioară a stânceĭ şi în fosa cerebrală posterioară în jumătatea eĭ stîngă în porţiunea mediană, prin locul de trecere al nervilor. Leziunea se maĭ continuă în partea corespunzătoare a cortuluĭ cerebelos, maĭ ales de-alungul circumferinţeĭ interne, pe o mică întindere. La acest nivel dura-mater e îngroşată în mod înegal; se constată aci o neo-formaţiune de mase fine, o infiltraţiune de ţesătură neoplasică. Mărimea porţiunilor infiltrate variază de la aceea a unuĭ bob de meĭ pînă la mărimea uneĭ agrişe. In special, în partea internă a foseĭ celebrale mediĭ, se găseşte o masă neoplazică care cuprinde sinusul cavernos şi organele conţinute în el.

La nivelul gîtuluĭ, se găseşte un ganglion ca o mazăre, albicios, consistent, culcat pe traectul recurentuluĭ drept, îndărătul corpului tiroid.

Scanned with OKEN Scanner

Există o simfiză pleurală complectă în stînga ; incomplectă în dreapta unde lobul superior și o parte din cel inferior sunt liberĭ.

Cavitatea pericârdică conține o mică cantitate de liquid limpede. Pe fața anterioară a aorteĭ, în dreptul coronareĭ se găsește un nodul albicios, dur, de mărimea unuĭ bob de mazăre ; un alt nodul se află pe ramura stîngă a arterei pulmonare. Nimic de notat la aparatul valvular al inimeĭ; notăm numaĭ o îngroșare a margineĭ libere a valvuleĭ marĭ mitrale.

Canalul toracic în tot traectul luĭ nu prezintă nimic particular.

Nimic de remarcat la esofag. Ganglioniĭ de-alungul nervilor recurenți, de ambele părți, sunt măriți neoplasicĭ.

Ganglioniĭ inter-tracheo-bronchicĭ, măriți mult, maĭ ales în dreapta.

Bronchiile marĭ conțin în cantitate însemnată un liquid curgător, spumos, aerat.Plămînul drept are sinechiĭ pleurale întinse și lobul săŭ inferior, dens nu maĭ crepită. Pleura pe-alocurea prezintă infiltrațiĭ neoplazice. La secțiune se scurge liquid roșiatec, încărcat cu spumă, maĭ ales la bază. Din bronchiĭ ese un liquid purulent. Pe icĭ pe colo se văd micĭ focare broncho-pneumonice, aproape de supurație. Plămînul stîng e complect prins în falșe membrane pleurale. Mucoasa bronchiilor e palidă, se scurge liquid purulent. În lobul superior se găsesc treĭ caverne de la mărimea uneĭ alune pînă la aceea uneĭ nucĭ unele golite altele cu un conținut de țesut pulmonar sfacelat și cu puroĭ murdar. Cavernele sunt bine limitate, circumscrise printr'o membrană fină, transparentă, nu exală nicĭ un miros; în jurul cavernelor nu se observă nicĭ o reacție inflamatorie.

Splina e mărită, cu capsula îngroșată în mod neregulat, sbîrcită organul e consistent; la secțiune se constată că trabeculiĭ sunt îngroșați, pulpa se rade prea puțin (cîntărește 250 gr.)

Cavitatea peritoneală, în toată întinderea sa prezintă o deseminare enormă de noduli neoplasicĭ. Ganglioniĭ peri aorticĭ, de la trunchiul celiac pînă în regiunea lombară sunt măriți de volum, infiltrați. Dar sub peritoniu, atît peritoniu care tapisează peretele abdominal, cît maĭ ales în cavitatea luĭ Duglas și în fundul de sac prevesical, se găsește o mulțime de plăcĭ de infiltrațiune canceroasă, unele ca bobul de meĭ, altele ca bobul de porumb saŭ chiar cît o mică alună. Bolta diafragmatică, maĭ ales în jumătatea sa stîngă prezintă plăcĭ cu conturul neregulat, de țesut neoplasic, ca niște picăturĭ de ceară.

Capsula supra renală stîngă ca și cea dreaptă infiltrate de procesul neoplazic, consistente ; la secțiune se văd zone albe lăptoase diseminate.

Rinichiul stîng şi cel drept micĭ; capsula se detaşază uşor; ambiĭ cîntăresc 250 gr.

Duodenul conţine un mucus intens colorat cu bilă; un nodul de mărimea bobuluĭ de mazăre sub mucos, este situat la 2 cm. de pilor. Pancreasul normal; pilorul liber.

Secţionînd stomacul la 3 cm. de pilor se vede o tumoră gastrică care ocupă ambele feţe ale stomaculuĭ pe o întindere 6 cm. pînă aproape de cardia. Marea curbură rămîne liberă pe o distanţă de 1 cm. Această tumoare are pe alocurea o grosime de 1 cm.

Ficatul cîntăreşte 1240 gr.; vezicula biliară mică, conţine o cantitate de bilă neagră verzue şi în grosimea pereţilor eĭ către gît, maĭ ales sunt noduliĭ canceroşiĭ.

Sub seroasa ce îmbracă ficatul se văd noduliĭ metastaticĭ micĭ turtiţiĭ. Se găseşte încă un şir de plăcĭ neoplazice la baza ligamentuluĭ suspensor.

Celel'alte organe normale; notăm încă un abces perianal din care se scurge un puroĭ de un verde murdar.

REFERATE

D-r G. Marinescu. — *Progresele şi tendinţele medicineĭ moderne.* Discurs de recepţie în Academia Romînă (Martie 1906).

Potrivit cu importanţa ocasiuneĭ în care se pronunţă acest discurs autorul a căutat să vorbească de ceia ce este maĭ de actualitate şi dă tonul în cercetările ştiinţifice, cît şi în aplicaţiile practice ale medicineĭ moderne. Planul ce se vede că şi-a făcut autorul necesita o vastă erudiţiune pe terenul medical, care ese pe deplin în relief din multiplele cestiunĭ ce le atinge, cum şi punctele de vedere din care le tratează. După ce în prima parte aduce un respectos omagiu profesoruluĭ Felix, trece la expunerea subiectuluĭ discursuluĭ începînd cu menţionarea curentuluĭ noŭ adus în medicină de şcoalele luĭ Pasteur şi a luĭ Robert Koch şi a căror succes strălucit să manifestă în mod atît de evident pe terenul chirurgieĭ moderne şi a terapieĭ maladiilor infecţioase.

Trecînd apoĭ în revistă celelalte mijloace ale terapeuticeĭ moderne, d. prof. Marinescu insistă asupra roluluĭ important ce ocupă deja din acest punct de vedere agenţiĭ naturalĭ adecă: aerul, lumina, căldura, electricitatea, apa şi mişcarea. Este drept că de şi de secole se observase icĭ şi colo inflenţa ce diferiţiĭ agenţĭ naturalĭ aŭ asupra sănătăţeĭ oamenilor, abia în timpul din urmă s'a început aplicarea lor în mod sistematic. Prof. Marinescu vede cu mare mulţumire acest progres şi reaminteşte opinia

luĭ *Hayem*, după care 50% din afecţiunele inflamatoriĭ ale stomaculuĭ ar fi datorite abusuluĭ de medicamente. Atît modurile de întrebuinţare ale aeruluĭ şi luminеĭ cît şi variatele lor aplicaţiunĭ sînt descrise în mod general, insistînd maĭ cu samă apoĭ asupra aplicaţiunelor şi moduluĭ de întrebuinţare a radiuluĭ, care se ştie că a format obiectul diferitelor cercetărĭ ale prof. Marinescu. Maĭ departe autorul vorbeşte despre mecanoterapie şi Opoterapie citînd lucrările sale asupra acţiuneĭ salutare ale paratiroideĭ în tetanie.

În partea ultimă a discursuluĭ se ocupă de rolul social al medicinіĭ insistînd maĭ cu seamă asupra tuberculoseĭ şi pelagreĭ cum şi asupra mortalităţeĭ copiilor, care presintă un interes deosebit pentru ţara noastră. Din această parte a discursuluĭ respiră dragostea de ţară şi interesul ce pune autorul spre a fi folositor neamuluĭ romînesc, cum şi omenireĭ în genere. Noĭ nu putem decît să recomandăm cu căldură tuturor cetirea acestuĭ discurs în care diferitele chestiunĭ tratate sunt însoţite de multe aprecierĭ originale.

Doutrelepont und Grouven. Uber den Nachweis von Spirochaete pallida im terţiar. Syphilitischen Producten. (Deutsch. med. Woch. No. 23 April 1906).

Autorul descrie patru casurĭ de sifilis terţiar în care s'a reuşit a se pune în evidenţă rarĭ spirocheţĭ palizĭ. Ceia ce este maĭ cu seamă de observat în aceste casurĭ, este numărul mic de spirochete ce se găsesc în aceste casurĭ, pe cînd în casurile de sifilis primar saŭ secundar cum şi la sifilisul ereditar numărul spirochetelor este, cum se ştie colosal. Aceste cercetărĭ concordă cu experienţele făcute de Finger şi Landsteiner cum şi cu cele ale luĭ Neiser la maimuţe, care aŭ stabilit contagiositatea gomelor sifilitice.

MIRONESCU

SOCIETATEA ANATOMICĂ

Preşedinţia d-luĭ profesor Babeş

ŞEDINŢA DE LA 19 NOEMBRIE 1905

Hemoragiĭ mortale din varice.

D. *dr. Minovicĭ.* Comunică un caz de moarte în urma unuĭ varice venos. E vorba de un individ care a fost găsit mort, într'un lac de sînge. Se bănuise la început că a fost o crimă; dar descoperindu-se un varice al gambeĭ, care se rupsese probabil în urma unuĭ traumatism, ş'a găsit pricina morţeĭ.

Acum vr'o doĭ anĭ, d. dr. Minovicĭ a maĭ prezintat un caz analog. Aceste cazurĭ, medico-legale, nu sînt atât de obicinuite.

D. *prof. Babeș.* Arată că indivizĭĭ, purtătorĭ de varice, în urma rupereĭ uneia din ele, nu-șĭ pot da seama de perderea enormă de sînge, din cauză că lesiunea nu se întovărășește de durere. E probabil că vasele sînt astfel modificate încît aceste rupturĭ se pot produce cu multă înlesnire. Se pune întrebarea: care să fie cauza necoagulăreĭ sîngeluĭ? Căcĭ coagularea ar opri hemoragia atît de abondentă.

Moarte subită.

D. *dr. Minovicĭ.* Comunică un caz de moarte subită. Era un individ, care spre a-șĭ calma durerile de cap, s'a frecat cu zăpadă pe față. Peste o oră a fost găsit pe pat în agonie. La autopsie s'a găsit congestie a meningelor, congestie pulmonară congestie pe mucoasa tracheiĭ. În trachee există o spumă buloasă, abondentă. Era un catar sufocant. Fiindcă individul fusese în condițiĭ de sănătate bună, nu se poate învinui aice decît frigul intens și destul de brusc pus în acțiune. Nervul pneumogastric, probabil, joacă fiziologicește un rol important în asemenea cazurĭ. Acest caz maĭ e interesant prin aceia că un frate a individuluĭ de care e vorba, a murit, aproape în aceleași condițiunĭ.

D. *prof. Babeș.* Zice că acestea sînt cazurĭ problematice. Nu se știe încă cauza adevărată a morțeĭ: Este întrebarea dacă n'a fost aice poate, o alterație a sîngeluĭ.

D. *dr. Minovicĭ.* Spune că sînt multe cazurĭ unde un frig mic a putut da morțĭ subite. Așa Brouardel citează 150 cazurĭ mortale, cu un frig mic, în asediul Parisuluĭ. La toate aceste autopsiĭ s'a găsit congestie pulmonară, catar sufocant.

D. *prof. Babeș.* Crede că frigul a fost cauza determinantă. Dar de sigur că trebuie pentru acest fel de moarte o constituție particulară. Așa sînt indivizĭ cari pot să aibă hemoglobinurie, numaĭ dacă ține un deget în apă foarte rece. Este ceia ce se poate numi hemoglobinuria constituțională.

Sifilis congenital cu spirocheți palizi și streptococĭ.

D. *prof. Babeș.* Comunică cazul unuĭ noŭ născut sifilitic, asupra căruia d. Cealîc dă următoarele detaliĭ: a fost născut aproape asfixiat, e readus la viață pentru puțin timp. Cîntărea 2100 gr. Abdomenul distins. Hemoragiĭ subcutanate. A murit după 36 de ore. Mama copiluluĭ avea un ulcer sifilitic. Tatăl era în perioada secundară de sifilis. La autopsie se constată următoarele: Fața cianozată în cel maĭ mare grad. S'a găsit în pielea acesteĭ regiuni hemoragiĭ în profunzime. Pe conjuctivele pleoapelor echimoze. De asemenea s'aŭ găsit echimoze la suprafața gîtuluĭ. Ele sînt lungărețe sau punctiforme și.s formate din sînge coagulat. Restul corpuluĭ nu era tocmaĭ cianotic. Important este un edem tare al mînelor, care se observă. De multe orĭ moartea unuĭ atare copil, cu echimozele acestea multiple — maĭ ales la față de-asupra nasuluĭ — este luată drept o crimă a mumeĭ. Și în aceste cazurĭ, ca în ce

de faţă, trebue de examinat bine pulmonul. Şi trebue de văzut dacă a respirat acest pulmon, sau mai bine dacă a fost capabil să respire. Un astfel de pulmon cu pneumonia albă sifilitică se prezintă cu o coloraţiune albicioasă, e dur la presiune, septele intrapulmonare sînt foarte îngroşate aşa că abia mai rămîne loc pentru alveole cari au epiteliŭ desquamat. Pe pleură sînt pete echimotice, pe pericard de asemenea infiltraţii sanguine. Această stare a pulmonuluĭ e foarte puţin cunoscută de mulţĭ medicĭ, aşa că de nenumărate orĭ s'aŭ comis erorĭ grave medico-legale. D. prof. Babeş insistă asupra acestuĭ lucru şi arată importanţa cunoştinţeĭ acesteĭ stărĭ pulmonare, din care se vede că un astfel de pulmon sifilitic, care la prima vedere s'ar distinge puţin de unul normal, este incapabil de a respira. Prin urmare, în asemenea cazurĭ moartea provine din insuficienţa organuluĭ dar nu de manopere criminale.

Trecînd mai departe la examinarea organelor, se găşeşte un cord mare, ficatul de asemenea e colosal de mare, consistent şi omogen. Splina foarte mare, rigidă, vînătă-închis. Capsulele supra renale marĭ. Intestinele contractate. In aceste cazurĭ spirocheta palidă se găseşte în abondenţă în organe, asemenea şi streptococĭ aĭ căror culturĭ se demonstrează.

Tuberculoza meningelor şi a capsuleĭ supra renale.

D. *prof. Babeş.* Comunică autopsia uneĭ fete de 18—19 anĭ, asupra căreia d. Pastia externul serviciuluĭ dă următoarele detaliĭ clinice: A avut durerĭ de cap, redoarea cefeĭ, fotofobie. In liquidul cefalo-rachidian s'a găsit limfocitoză. Boala a survenit brusc. D. dr. Nanu-Muscel a diagnosticat o meningită.

La creer s'au găsit puţine lesiunĭ macroscopice. Pe lamele, din frotiurĭ luate de pe meninge, s'aŭ gasit cocĭ şi bacilĭ tuberculoşĭ. In fosa silvienă existaŭ aderenţe marĭ. Creerul era foarte moale. In infundibul exista un strat gelatinos, turbure. Ependimul ramolit şi ventriculul dilatate.

Pulmonul stîng, e mai consistent, hiperemic. In pulmonul drept s'a găsit un singur tubercul galben elastic în lobul superior, tubercul care e în legătură cu un bronş mai mare. Tuberculoza a coprins aice şi peretele bronşial; există o cavernă de mărimea unuĭ bob de mazăre. Pe de altă parte un vas mic este cuprins de procesul tuberculos local. Numaĭ acest mic nodul care a coprins vasul, este cauza tuberculozeĭ meningee, decĭ a meningiteĭ mortale.

In acest caz mai există o localizare tuberculoasă importantă. In capsula supra-renală există o massă cazeoasă, elastică. Aceste formaţiunĭ seamănă cu o tuberculoză localizată puţin dispusă la descompunere.

E curioasă această localizare. Sub microscop se vede icĭ colo cîte o celulă gigantă în această substanţă albă, elastică a capsuleĭ. Aicĭ e un început a tuberculozeĭ capsuleĭ supra-renale, cu cazeificarea tuberculilor microscopicĭ. E o tuberculoză particulară. In multe cazurĭ de maladia luĭ Adison, d. prof. Babeş a întîlnit tuberculoza capsuleĭ supra-renale. In acest caz ganglionii limfaticĭ sînt măriţĭ, dar n'aŭ leziunĭ tuberculoase. Această localizare la capsulă, nu produce nicĭ odată moartea. In cazul de faţă cauza morţeĭ a fost diseminarea tuberculozeĭ pulmonare, prin căile sanguine la meninge.

Scanned with OKEN Scanner

Carcinom cu auto-amputaţia limbeĭ.

D. *prof. Babeș*. Comunică un alt caz, un neoplasm al limbeĭ. Era un om de 60 anĭ. Se zicea că are cancer al limbeĭ. Era bolnav de 8 anĭ. Limba era acum aproape amputată, exista numaĭ baza. Părțile neoplazice s'aŭ detașat singure prin fisurile profunde neoplasice. La microscop s'a găsit o neoplazie atipică a mucoaseĭ, care pătrunde dealungul papilelor, fisurelor. In masele neoplasieĭ se găsește, în centru, o ramolițiune a părților epiteliale. Detașarea aceasta continuă a porțiunilor tumoreĭ, a împedecat metastaza.

ȘEDINȚA DE LA 26 NOEMBRIE 1905.

Tumori ai vesicei biliare şi ai pancreasului

D. *prof. Babeș*. Presintă un cas foarte interesant prin distribuirea și originea leziunilor.

Cazul e din serviciul d-luĭ dr. Măldărescu. D. dr. Crăciuneanu dă amănunte clinice.

O femeie de 65 de anĭ intră în serviciu cu icter, emaciată, presintă edem al membrelor inferioare ascită considerabilă cu diametrul ombilical 1 m. 15 cm. Pacienta presenta semnul unuĭ cancer visceral. Desgust pentru carne și în general pentru alimente.

Ficatul mărit, depășea falșele coaste, pe linia axilară matitatea hepatică era 22 cm.

Supt marginea anterioară a ficatuluĭ se presintă o tumoră renitentă în locul vesiculeĭ biliare.

Afară de aceasta prin palpare se maĭ simțea o tumoră parombilicală de mărimea unuĭ pumn, mobilă supt tegumente.

Icterul nu s'a modificat prin un tratament apropiat.

In urină era un ușor nor de albumină ureia scăzută.

Glicozuria alimentară negativă, ceia ce arată că celula hepatică era în bună stare.

Cît a stat în serviciŭ a slăbit din ce în ce maĭ mult, în cele din urmă cade în o stare uremică și după două săptămînĭ sucombă.

La autopsie, d. *prof. Babeș* găsește un cadavru de femeie emaciată, cu stratul cornos al pieleĭ gros descuamat de culoare galbenă închisă.

Abdomenul dilatat foarte flasc, la dreapta și la stînga eraŭ ca două pungĭ cu serositate.

Examinînd sistematic nicĭ o lesiune evidentă la prima vedere.

Pulmoniĭ liberĭ, puțin emfizem la mărginĭ, cordul mic flasc contractat, ven-

triculul stîng mic, musculatura brună galbenă în cord era puțin sînge coagulat. Ficatul mic, în regiunea vesiceĭ biliare era o tumoră netedă care se simțea și în viață prin palpare.

Stomacul mic atrofic, supt el era o masă care mergea la dreapta și la stînga, maĭ evidentă la dreapta. Splina nu are nimic. Ficatul flasc marmorat, caile biliare dilatate.

Vesicula biliară dilatată, la polul anterior e o placă albă tendinoasă care se întinde spre ficat și aci formează ca o tumoră care cuprinde și partea anterioară a vesiculeĭ biliare, există niște mase aproape eazeoase de culoare galbenă închisă.

Deschizînd vesica se vede că această pată merge în profunzime și corespunde la o ulcerație destul de mare 1 $^1/_2$ cm. situată în interiorul vesicei, unde avem o placă ridicată cu mărginele groase rozacee, în mijloc e cu o cicatrizare și în mijlocul acesteĭ plăcĭ cicatriciale e un fel de acoperiș epicelial în neoformație care spre centru prezintă o pierdere de substanță de 1 cm. diametru, totul formează o masă neoplasică care e în legătura directă cu masa neoplasică de la suprafața ficatuluĭ.

La oare-care distanță de această ulcerație sunt cîteva metastaze micĭ.

Deschizînd duodenul găsim un lucru care e obicĭnuit în carcinomul pancreasuluĭ anume în dosul ampuleĭ luĭ Vater e un infundibul de 2—3 cm. din are prin stoarcere ese un dop mucos gălbuĭ.

Sondînd se ajunge aproape de ductul hepatic unde sonda e oprită de mase neoplazice.

Infundibulul nu e altceva de cît ductul pancreatic.

Înconjurată de ansele duodenuluĭ e o tumoră mare dură-boselată.

La secțiune această masă e compusă în parte din pancreas, care e îngroșat mărit, dur, omogen, cu lobuliĭ confluenți totuși se maĭ recunoaște structura pancreasului; ar putea fi decĭ o inflamație cronică cu indurație.

Dar în spre cap unde pancreasul formează o tumoră mare ca un pumn se schimbă caracterul acestuĭ organ.

Pancreasul e înconjurat de o cantitate de ganglionĭ măriți bruni, în mijloc aŭ o substanță necrosată, aceste mase ganglionare sunt în legătură cu pancreasul.

În un loc se vede cum pancreasul trece fără limite precise în o masă omogenă care nu maĭ seamănă cu pancreasul, și care merge către acești ganglionĭ.

Este decĭ o transformare a țesutuluĭ pancreatic în țesut neoplasic brunatru omogen; acest lucru se petrece aci în maĭ multe locurĭ, totuși această tumoră e formată maĭ mult din ganglioni care formează o masă informă.

E important acest lucru pentru că arată că pancreasul a încercat o modificare atipică schimbîndu-șĭ cu totul structura.

Rinichiĭ sunt marĭ, cu suprafața neregulată, capsula ușor detașabilă substanța corticală îngroșată de culoare brună gălbue cu o cantitate de puncte galbene foarte fine împrăștiate în toată întinderea. Piramidele de o culoare maĭ vizibilă, roș brună consistența mărită.

Sub microscop aceste mase de puncte galbene sunt sisteme de tubĭ unde epiteliul e degenerat grăsos.

Cum trebue interpretat acest caz?

Semnele principale se explică ușor pentru că masele ganglionare din jurul pancreasuluĭ aŭ înconjurat ductul cistic și choledoc, aŭ comprimat vena portă așa că în modul acesta se explică icterul.

De unde a pornit însă tumora?

Pentru că avem acea lesiune mică de la vesicula biliară· care a trecut și la ficat de sigur că e o lesiune veche. Afară de aceasta sînt o cantitate de calculĭ, care ar fi putut fi un iritament formativ.

Dar n'aŭ caracter a fi vechĭ, sunt calculĭ de stază maĭ mult.

Ar fi posibil ca pornind din pancreas, să formeze metastaze în ganglionĭ și să se fi propagat maĭ departe.

La baza vesiculeĭ biliare se vede o masă mare cazeoasă, nu da prin radere cu cuțitul suc lăptos, seamănă maĭ mult cu un ganglion tuberculos.

Această regiune a vesiculeĭ e mult maĭ depărtată de capul panecreasuluĭ, pentru a se crede că ar fi o metastază.

E tot atît de greŭ de a afirma că leziunea de la polul anterior al vesiceĭ ar fi o metastază și cu atît maĭ greŭ e de a-ĭ stabili origina de unde a pornit, cu cît la microscop se pare a se găsi în ganglionĭ neoplazicĭ structura celulară ce seamănă cu cea a pancreasuluĭ. Se vor face secțiunĭ din polul anterior al vesiceĭ pentru a face comparație cu secțiunile din ganglionĭ.

Totuși secțiunile de față vorbesc pentru originea tumoreĭ din pancreas.

Dar e greŭ a explica dacă această tumoră a vesiceĭ biliare ar fi o metastază, care ar fi calea prin care să fi ajuns la polul anterior al seviculeĭ biliare? Pănă la proba contrarie-d. *prof. Babeș* crede că ar fi posibil să existe două puncte de unde a pornit carcinomul, totuși nu e esclusă posibilitatea unei metastaze.

De exemplu, în vesicula biliară să fie o metastază care să fi pătruns d'afară înnăuntru pentru ca ulcerația din beșică n'are caracterele unei vechĭ ulcerațiĭ.

Așă dar e un cas foarte interesant de și nu e cu totul lămurit pănă nu se vor prezenta secțiunĭ din vesicula biliară.

Meteorism stomacal după gastroenterostomoza

D. *prof. Babeș*, prezintă un cas curios din serviciul d-luĭ dr. Gh. Nanu. E o femeie în vîrstă de 50 de anĭ, care a suferit mult timp de o stenoză pilorică din care cauză a căpătat o dilatație a stomaculuĭ.

Se operează în serviciul d-luĭ Gh. Nanu, unde i se face o gastro-enterostomoză transmezocolică posterioară, care a reușit foarte bine să stabilească o largă comunicare între stomac și jejun.

De și suturele aŭ fost bine făcute, totuși pacienta care era foarte slabă moare patru zile după operație cu semne de asfixie.

La autopsie, pulmonii sînt emfizematoși de și diafragmul ajunge la nivelul celei de a 4-a coaste. Nimic particular în cavitatea toracică, cordul mare cu musculatura ingroșată anemică. Ficatul mic. Intestinele puțin distinse de gaze cu pereții subțiri.

Rinichii erau mici, capsula se detașa ușor, suprafața granulată, puțin cam flasci, palizi, nu sînt friabili, substanța corticală subțiată, basinetul dilatat, buza anterioară lipsește la ambii. D. *profesor Babeș* crede că sînt rinichi hipogenetici și care la microscop presintă lesiuni mult mai importante decît cele macroscopice și care ne explică de ce femeia a sucombat cu fenomene uremice, cu toate că rinichii la prima vedere nu par a fi rău bolnavi.

Tot abdomenul e ocupat de stomacul enorm, chiar și esofagul e dilatat, e important faptul că stomacul de și e așa de dilatat, totuși pereții sînt groși asemenea și mucoasa e mai groasă. Cauza, mecanismul acestei dilatații îl explica o stenoză foarte strînsă a piloruluĭ. Pilorul e marcat prin o linie evidentă după care vine începutul duodenuluĭ. Aparența era pare că n'ar fi fost de loc orificiŭ, nici o comunicare între stomac și duoden care începe în mod aproape net fără deschidere, cu sonda canelată totuși se găsește un orificiŭ de comunicare între stomac și duoden larg de 3—4 m.m.

Examinînd cu atenție regiunea pilorică se vede o cicatrice lineară și lîngă ea o cavitate în comunicare cu duodenul, orificiul piloric este foarte strimpt cu pereții scleroși, mucoasa fiind însă păstrată, are diametrul de 3—4 mm. și e încunjurat de un proces cicatricial vechĭ.

Este deci o stenoză pilorică strînsă, care a pricinuit o dilatație a stomaculuĭ, care era extraordinar de mărit. La autopsie stomacul era enorm dilatat, ridică diafragmul pănă la nivelul celeĭ de 4-a coastă,de unde descindea pănă supt ombilic, face o anză ridicîndu-se pentru ca apoĭ să se scoboare pănă în înguine.

D. *prof. Babeș* crede că această femeie a murit din causa dilatațieĭ extraordinare a stomaculuĭ unite cu insuficiența renală.

Întrebarea e care stomacul s'a dilatat așa de mult, în loc să se retracte avînd după operație o liberă și largă comunicare cu jejunul la partea posteroinferioară a stomaculuĭ, dar e evident că după operație în cîteva zile nu se putea retracta acest stomac dilatat de anĭ de zile.

De altfel nu-ĭ întăiul caz care arată că după operație se poate produce fenomene de meteorism abdominal mortal cu dilatarea intestinelor saŭ a stomaculuĭ. E posibil ca după operație să se fi produs o fermentație particulară care să fi dat naștere la aceste gaze cari au produs dilatația pe când din cauza unei pareze intestinale, gazele n'au putut fi depărtate.

În tot cazul e cert că s'a produs o cantitate de gaze care nu s'a eliminat și e posibil ca aceste gaze să fi venit din intestine, și să fi umplut stomacul care de altfel era deja de mult dilatat după cum o probează pereții luĭ groși.

NOTIȚE

PROFESOR Dr. PERIDE Din Iași ne vine trista veste că profesorul dr. Peride a încetat din viață. Este prea cunoscut și a muncit foarte mult pentru facultatea de medicină din Iași, ca fiecare din cei care l'au cunoscut să nu-l regrete.

Născut în 1848 în Basarabia și-a făcut studiile liceale în Iași, a urmat cursurile Facultății de Medicină din Paris unde s'a distins prin inteligența sa superioară, obținînd cu mare succes în 1874 titlul de doctor în medicină în urma lucrării *«Les sequestres profonds de l'os»*. Intors în țară obține prin concurs postul de medic șef al județului Iași.

In 1881 fu însărcinat cu predarea cursului de Histologie și Anatomie Descriptivă la Facultate numărîndu-se printre cei mai vechi profesori ai facultății de medicină din Iași.

La 1885 presentîdu-se la concurs pentru catedra pe care o ocupa obține titlul provizor, fiind primul profesor numit prin concurs la Facultatea de Medicină din Iași. Acolo înființă prin o muncă și străduință de admirat un frumos institut de anatomie cu un interesant muzeu anatomic unde studenții puteau să-și complecteze în chip admirabil studiile teoretice.

Fost membru în *Societatea «Junimea»* și în societatea de medici și naturaliști a luat parte în războiul Ruso-Romîno-Turc din 1877 ca medic militar. Era maior în rezervă, și *ofițer al Steleĭ Romînieĭ*.

In 1905 a fost numit inspector general sanitar. Profesor bun, un adevărat părinte pentru elevii săi, coleg sincer și leal față de camarazi, amic devotat față de prietenî, doctorul Peride întrunea toate însușirile unui caracter de elită unui om superior.

*

Cunoscutul anatomo-patolog din Strassburg Recklinghausen retrăgîndu-se la pensie, în locul său a fost chemat prof. Chiari din Praga. Recklinghausen era dintre cei mai vechi asistenți ai lui Virchow, și este foarte cunoscut prin lucrările sale de valoare asupra patologiei circulațiunei limfatice și sanguine, cum și prin numeroasele sale studii asupra tumorelor.

*

Pentru combaterea tifosului exantematic ce s'a ivit în capitala, ministerul de interne a numit o comisiune compusă din d-nii prof. Babeș, prof. I. Cantacuzino, prof. G. Proca și doctor Orleanu medicul șef al capitalei.

BIBLIOGRAFII

D-r. Marin Dumitru Mazilu. — Tratamentul fracturilor rotulei prin sutura osoasă. Teză. Președinte prof. dr. G. Severeanu. 1906, București. Tipografia «Aurora».

D-r. Andrei A. Antoniu. — Ticurile în paralizia generală. Teză. Președinte prof. dr. Obreja. 1906 București. Tip. Munca.

Constantin N. Mihăilescu. — Despre Rheumatismul Tuberculos. Teză. Președinte prof. Dr. N. C. Tomescu. București 1906. Tip. Gutemberg.

I. 4654. — Institutul Grafic MINERVA, București.

Scanned with OKEN Scanner

Anul — XI. No. 11—12. 15 Iunie—1 Iulie 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

DESPRE CORPUSCULII LUI NEGRI ŞI PARASITUL TURBĂRII

DE

Dr. V. BABEŞ [1])

Am studiat mai de aproape corpusculii lui Negri, despre cari deja mai înnainte Volpino, afirmase că ei ar fi de o mărime şi formă foarte variate, corespunzînd aceste forme unui ciclu de desvoltare al parasitului turbărei şi că parasitul s'ar găsi poate în interiorul corpusculuĭ.

În adevăr, am putut, împreună cu d. prof. d-r Marinescu. stabili: 1) Că acești corpusculi sunt caracteristici pentru turbarea de stradă; 2) Că aŭ mărimi foarte diferite anume în celule mai mult modificate există o cantitate mare de atari corpuri foarte mici, deosebindu-se abia de granulațiunile protoplasmatice prin culoarea lor metacromatică şi prin o mică vacuola pe care o conțin. De obiceiŭ, cu cît celula e mai normală cu atît corpusculii sunt mai mari; 4) Că în anume celule se poate urmări o degenerescență hialină acidofilă a protoplasmei în mijlocul căreĭ există niște formațiuni capsulate identice ca şi în interiorul corpusculilor luĭ Negri. Reese din acestea că corpusculii luĭ Negri sunt compuşi din cel puțin 3 elemente. 1) un element central; 2) o primă membrană (saŭ capsulă); 3) o capsulă formată din partea celuleĭ un fel de incapsulare şi sequestrare a corpusculuĭ din partea celulelor nervoase celor mai resistente în potriva turbărei.

Mi-am zis, deci, că probabil corpusculii luĭ Negri nu sunt altceva de cît expersiunea reacțiuneĭ şi a apărareĭ eficace a

[1]) Extras din comunicarea făcută Academieĭ Romînne în şedința de la 30 Iunie 1906.

celulelor resistente în potriva invaziunei microbului turbărei și că trebue deci căutat microbul turbărei în toată activitatea sa destructivă, nu în celulele cornului lui Ammon, ci acolo de unde se desfășoară simptomele boalei, unde celulele nervoase sunt distruse prin procesele descrise de mine, de Ramon y Cajal și de Marinescu și unde celule embrionare formează nodulii rabici descriși de mine.

Mi-am mai zis, că pentru a pune în evidență microbul în mijlocul acestor celule de unde pornesc simptomele turbărei, trebue întrebuințată o metodă prin care microbii se apără mai mari de cît cu metodele obișnuite.

Această metodă constă în tratarea celulelor cu argint mai cu seamă după metoda lui Raymony-Cajal.

Prin această metodă reușind, în fine, prin mare îngrijire a evita formarea precipitatelor și prin colorațiune complimentară cu Romanovsky, de a pune în evidență tocmai în celulele distruse și numai în ele o cantitate de granulațiuni rotunde negre saŭ albastre, foarte fine de multe ori grupate cîte două și înconjurate cu o zonă clară saŭ capsulă.

Aceste formațiuni devin evidente în momentul îngroșărei enorme și apoi a disparițiunei fibrilelor nervoase și se văd în tot-d'a-una în mare cantitate în celulele distruse.

Grație unei lucrări mai mari, făcută în colaborațiune cu dr. Marinescu (Atlas der path. Hist. d. Nerven-Systems, Lésions de la cellule nerveuse) am avut ocasiunea să examinez o cantitate foarte mare de celule nervoase provenind din boale experimentale și patologice ale sistemului nervos, cu metoda menționată fără ca într'un singur cas să fi găsit aceste granulațiuni, cari se găsesc exclusiv numai protoplasma celulelor nervoase degenerate. Se poate asemenea esclude posibilitatea unor precipitate de argint; căci aceste precipitate s'ar găsi nu numai în celule și aŭ o mărime inegală, în fine, nu s'ar găsi zona clară în jurul precipitatelor. Mai trebuie constatat că ceĭ mai mulți microbi se pun în evidență în mod admirabil cu un volum mai mare de cît cu alte metode tocmai prin această metodă prin care anume colegul meŭ dr. Livadite a tratat microbul sifilisului în mijlocul țesăturilor.

Cele expuse 'mi par deci suficiente pentru a afirma cu un mare grad de probalitate *că aceste granulațiuni negre saŭ albastre foarte fine, rotunjite cari se găsesc numai în protoplasma celulelor degenerate din cauza turbărei sunt parasiții turbărei în*

deplina lor activitate, pe cînd corpusculii lui Negri, carĭ nu conțin aceste granulațiunĭ saŭ numaĭ câte odată granulațiunĭ albastre și alțe elemente carĭ ar putea fi forme de involuțiune a parasituluĭ, pot fi priviți ca expresiunea uneĭ incapsulărĭ din partea parasituluĭ și a celuleĭ ca expresiunea uneĭ resistențe maĭ marĭ a anumitor celule din cornul luĭ Ammon în potriva turbăreĭ.

DESPRE ANEVRISM DISECANT

(Sfîrșit)

DE

V. BABEȘ și T. MIRONESCU

După acesta urmează un strat subțire de fibre elastice longitudinale și în urmă lamela elastică internă. Aceasta constă din două lamele paralele între care există un strat de țesut conjuctiv colorat intens în roș. După acest strat elastic ce constă din fibre transversale urmează de asemenea un strat de țesut conjuctiv și mușchĭ colorat în roș și încep de aicĭ straturile particulare ale medieĭ în care 15—20 straturĭ egal de groase de fibre mușculare alternează cu tot atîtea lamele elastice. La nivelul acestor lamele se văd pe secțiune micĭ despicăturĭ fusiforme, cari se măresc treptat cu îngroșarea fibrelor elastice.

Se vede în media în unele locurĭ cîmpurĭ micĭ de substanța elastică în care se produc despicăturĭ marĭ. La limita adventiției este un strat circular de numeroase lamele elastice îngroșate (strat elastic extern) și în partea centrală a medieĭ se văd un fel de crăpăturĭ marĭ confluente carĭ corespund regiuneĭ de detașare a medieĭ. Aceste crăpăturĭ sunt adesea pline cu mase homogene abea colorate în roș și limitate de fibre transversale.

Adventitia conține în apropiere de media o cantitate limitată de fibre elastice transversale și de lamele elastice pe cînd stratul maĭ exterior al adventițieĭ e bogat în spațiĭ limfatice și în vase, conține numaĭ cîteva fibre elastice subțirĭ saŭ maĭ groase maĭ cu seamă în jurul maselor. Dacă examinăm aceste straturĭ cu mărime mare se vede în straturile ce conțin despicăturĭ o neregularitate și o ruptură a lamelelor elastice și în acel loc se văd numeroase elemente mari mononucleare rutunde, și micĭ hemoragiĭ. In unele locurĭ se desvoltă aicĭ un țesut embrionar cu celule marĭ în parte endoteliale între carĭ se

văd fibre elastice fine. Din acestea resultă că corotidele presintă modificărĭ histologice particulare. Fără îndoială că trebue să avem în vedere modificările ce s'ar fi produs și prin manipularea secțiunilor.

Mai cu seamă diferitele vacuole și despicăturĭ sunt numaĭ atunci de considerat ca modificărĭ patologice cînd sunt pline saŭ încunjurate cu producte patologice.

Chiar în acest cas rămâne încă de stabilit prin ce sînt produse aceste crăpăturĭ și cu ce sunt umplute.

Vacuolele din intima conțin o substanță colorată foarte palid iar numaĭ în parte picăturĭ de grăsime și calce.

Crăpăturile din apropierea stratuluĭ elastic și din adventitia sunt caracterisate prin prezența de celule marĭ și prin hemoragiĭ și corespund astfel unuĭ proces de inflamație cronică,

Aceste procese sunt mult maĭ maĭ clare în aorta și maĭ cu seamă în acele porțiunĭ ale aorteĭ unde straturile nu sunt încă detașate prin sînge. Aicĭ se văd următoarele în secțiunile transversale la ghiață colorate cu Scharlach (R) și hematoxilina. Intima este macroscopic aproape normală numaĭ în unele locurĭ maĭ îngroșata. Sub microscop însă se vede o infiltrație grăsoasă limitată cu localisație particulară care am constatat și la alte aorte cu ateromatosa incipientă. Picăturile de grosime se găsesc la început aproape exclusiv în jurul fibrelor și a lamelelor elastice. Lamelele maĭ marĭ sunt aproape acoperite de picăturĭ de grăsime, pe când în cele micĭ se văd și în interior saŭ pe socoteala fibrelor elastice. Urmează apoĭ un strat care corespunde stratuluĭ superficial al medieĭ, care e puternic modificat, între fibrele musculare se vede o rețea care în unele locurĭ se contopește într'o masă compactă.

Această rețea este colorată în violet și se poate vedea în ea cu grosisementul mare, numeroase picăturĭ de grăsime.

O mare parte din rețea este de natură elastică saŭ maĭ bine zis această masă colorată slab în violet și picăturile de grăsime sunt dispuse de a lungul fibrelor și lamelelor elastice. La punctele de intersecție a rețeleĭ se văd mase neregulate violet, ce sunt împregnate cu granulațiuni de săruri calcare. Dedesubtul acestuĭ strat se vede masa principală a medieĭ ce pare modificată cu totul de altă manieră. Deja macroscopic se vede o colorație pătată în nivelul acestei. Cu microscopul se poate constata că aicĭ este vorba de o colorație albastruĭ închis a unor straturĭ musculare, pe când straturile elastice dintre ele sunt nemodificate.

Masa albastră este de o camdată în interiorul fibrelor musculare, apoĭ și între aceste fibre cînd formează mase compacte. In interiorul

lor se văd deposite calcare sub formă de cristale precum și granulațiuni de grăsime. In alte locuri masele albastre formează cordoane nodoroase, aici probabil nu sînt fibre musculare ci sînt spații limfatice. In afară de aceste infiltrațiuni întinse se văd aici pe lângă vasele cu pereții îngroșați și mase de celule. Acestea sînt mult mai abondente la limita adventiței, atît vasele sanguine cît și cele limfatice sînt aici puternic dilatate și adesea încunjurate de hemoragii limitate. In peretele acestor se găsesc numeroase fibrabloste iar parte asemănătoare cu endotelii, și numai rare leucocite. În afară de asta în mijlocul țesutului bogat în celule se gasesc și picături de grăsime pe lîngă care se văd și mase întinse hialine colorate în violet. Dacă examinăm cu atențiune media în locul unde se face detașarea se recunosc aici pròcese de proliferațiune. Intr'un stadiu de început se vede între două straturi musculare un țesut mai omogen, poate edematos în mijlocul cărui corespunzător vaselor limfatice se văd îngrămădiri de celule endoteliale mărite, asemenea se văd mici hemoragii din vasa vasorum și în afară de endotelî încă cîteva mononucleare cum și granulațiuni provenite din fragmentația nucleilor. In alte locuri sînt hemoragiele cum și proliferația celulelor mai mbondentă și apar ici și colo și leucocite polinucleare.

Ceea ce este mai caracteristic în acest loc este proliferațiunea elementelor fibroblastice între fibrele musculare, precum și aparițiunea unor celule mari particulare colorate în violet cari par fusiforme pe secțiune cu toate că sînt elemente turtite a căror natură nu o putem precisa. In unele locuri se văd în acest nivel noduli de țesut embrionar în mijlocul cărui este câte odată locul unui vas limfatic. Acești noduli sînt constituiți din celule mici rotunde asemănatoare cu limfocitele totuși cu un nucleu mai mare adesea vesiculos.

Cu cît ne apropiem de anevrism vedem că țesutul embrionar cît și micele și hemoragii se înmulțesc. Așa se vede straturile musculare sînt separate între ele prin un țesut embrionar hemoragic, dar mai cu seamă unele straturi de țesut embrionar devin astfel infiltrate de hemoragii încît țesuturile vecine nu mai sînt în contac între ele.

Aici e vorba de acțiunea a două elemente la început țesutul degenerează și în mijlocul său apar mici hemoragii care după cît se vede pornesc din capilare dilatate sinuoase și confluente. Cu grosismentul mare se vede că în adevăr s'a constituit aici un fel de țesut caveros cu infiltrație și proliferare la care iau parte și spații linfatice și intestitii ale țesutului așa că are aspectul unui fel de edem iar celulele ce limitează aceste spație sînt proliferate și mărite.

Tot asemenea și elementele fixe ale țesutului sub forma de elemente

fibroblastice și stelate iau parte la acest proces de proliferare și creștere a țesutuluĭ. Toate aceste elemente sînt încunjurate de globule roșiĭ și pigment amorf.

În casul nostru nu am putut să constatăm micro-organisme pe cînd în un alt cas unul dintre noĭ (Babeș) a observat o pătrundere de streptococĭ de la adventitia către intima care să înmulțeaŭ maĭ cu seamă în straturile disecante. Acest cas presenta *anevrisme disecânte multiple ale arterei lienale și mezenterice sup.* din care causă se desvoltă în urma unei arterite infecțioase și detașarea straturilor o hemoragie intraperitoneala ce aduse moartea.

Examenul microscopic al pareteluĭ corduluĭ din casul nostru arată particularităț̆ĭ importante.

Pe secțiune longitudinală a ventricululuĭ stîng o îngroșare însemnată a fibrelor în mijloc pe cînd straturile de la interior saŭ de la marginea externă a pereteluĭ ventricular sunt foate subțiriĭ și arată o segmentație particulară atît în liniile de sutură a celulelor cît și între ele și pare în unele locurĭ să se producă o detașare a discurilor transverse. Straturile mijlociĭ care sunt separate de stratul exterior prin țesut conjuctiv abondent lasă să se vadă o îngroșare a țesutului interstitial pe cînd fibrele musculare însușĭ sunt foarte modificate și anume astfel că fibrele de la periferice sunt mult maĭ marĭ și maĭ omogene și sunt separate de maĭ mult țesut interstitial pe când masele de fibrele musculare din interiorul fasciculelor sunt foarte micșorate pigmentate foarte îndesate și colorate maĭ palid.

Unele locurĭ maĭ cu seamă către muschiul papilar arată țesut sclerotic în interiorul fășiilor musculare care înlosuesc fibrele musculare în cea maĭ mare parte. In unele locurĭ se poate prin mărime mare vedea că micșorarea și îndesarea fășiilor de care vorbim maĭ este în parte datorită uneĭ regenerărĭ incomplecte a fibrelor musculare. Asupra acestor constatărĭ va trebui să revenim și citățm aicĭ numaĭ procesele cele maĭ importante care ne îndreptățesc să admitem că constitue o modificare importantă atît morfologică cît și functională a mușchiuluĭ corduluĭ.

Literatura.

Bostroem. Das gehielte Aneurysma dissecans. Deutsch. Arch. klini Med. B. 42, 1885.

Ernst P. Uber das Aneunysma dissecans Aortae Inaug. Diss. Greifswald 1895.

Fischer. Deuts. med. Woch. 1905. N. 43.

Fischer Ferdinand. Fünf Fälle von Aneurysma dissecans Inaug. Diss Marburg 1896.

Flockmaum. Uler Aneurysna dissecans. Münch med Woch 1898.

Friedlander C. Ein Fall von Aneurysma Aortae dissecaus. V. A. 78 1878.

Geisler F. E. Uber als Aneurysma dissecans bekannte Ruptur der Aorta Inaug. Dissert Würzburg 1862.

Hunt. A case of dissecting aneurysm, rupture into both pleural cavites. Transact of the Clin Soc. of. London. XXX. 1897.

Iacobson. Ein Fall von geheilten Aneurysma dissecans Inaug. diss Kiel 1885.

Lejonne et Mlanoff. Rupture spontanée de l'aorte avec anéurysme dissecans. Soc. Anatom. Paris 1900.

Lütthct B. Aneuryrma Aortae dissecans. V. A. 100.

Marchand. Arterien, Real Encycolpedie von Eulenburg.

Noluis. Uber Aneurysma dissecans Inaug. Diss Würzburg. 1873.

Rekclinghausen. Aneurysma dissecans. V. A. B. 30 1873.

Rindfleisch E. Zür Enstehung und Heilung des Aneurysmas aortae disecans. V. A. 132 1893.

V. Steffenelli. Zur Kasuistic der Aneurysma dissecans Inaug. diss. Kiel. 1883.

Treibich. Uber einen Fall von Aneurysma dissecans. Inaug. Diss. Wirgburg 1867.

Tschermank Anuin Aneurysma aortae dissecans etc. V. A. 1896.

RESULTATUL TRATAMENTULUI SPECIFIC ÎN TUBERCULOSA PULMONARĂ CRONICĂ.

DE

Dr. I. MITULESCU

Condițiunile esențiale pentru succesul tratamentuluĭ în tuberculosa pulmonară sînt :

1. Să se diagnosticeze boala chiar de la începutul eĭ.

2. Să se înceapă imediat tratamentul rațional specifico-constituțional.

In ce privește primul punct am arătat într'un studiŭ anterior (Diagnosticul tuberculoseĭ pulmonare în perioada inițială) că numaĭ atuncĭ cînd combinăm metodele clinice, examenul local și general al bolnavuluĭ, cu cele bio-chimice, numaĭ atuncĭ putem avea siguranța în punerea diagnosticuluĭ.

Intr'adevăr existența uneĭ ușoare diminuărĭ a sunetuluĭ pulmonar la un vârf unde inspirația e aspră saŭ micșorată, expirația aspră și prelungită, tusea isbucnitoare, vibrațiunile toracice mărite (fără crepitațiunĭ) unite cu ușoare fenomene subiective de turburărĭ anemice, slăbiciune crescândă, durerĭ toracice, toate acestea ne denotă în mod evident că e vorba de *o toxi-infecțiune, cu originiea în plămînĭ, a căreĭ natură trebuie să o stabilim cu siguranță prin mijloace bacteriologice și reacțiunĭ bio-chimice.*

Găsirea baccilelor în spută, care formează elementul de certitudine, e foarte rară și anevoioasă în această perioadă. De aceia în cazuri unde clinica cu datele ei anamnestice și examenul general complect, nu ne a dat siguranța relativă trebuie să întrebuințăm *injecțiunile de tuberculină*, care în asemenea casuri ne poate da siguranța, ce noi căutăm. In adevăr s'a stabilit în mod definitiv că tuberculina ne dă reacțiune și deci siguranță în 977‰ cazuri de tuberculosă și că nu este cîtuși de puțin dăunătoare organismului, atunci cînd se întrebuințează după regulele stabilite și ceva mai mult, fapt pe care l'aŭ putut constata și-l afirmăm cu siguranță. după nenumăratele noastre experiențe că *în tuberculosele incipiente și recente*, tuberculina T saŭ analoagele sale ne dă reacțiuni termice *în cantități foarte mici* și nu e *cîtuși de puțin trebuință a ne sui la cantități mari*. Astfel în 49 cazuri la cari am făcut injecțiuni diagnostice pentru sigurnnță, nu ne-am suit mai sus de un mgr. T (Tuberlinum Kochii, de origină umană) decît într'un singur cas (No. 48) și am obținut reacțiuni deja la 0,05-0,1-0,5 mgr. și în cîte-va casuri chiar la 0,002$^{mm.}$—0,005$^{mm.}$. Așa încît am fost siliți a adopta în aceste casuri, mai ales la fetele tinere, anemice, care presentaŭ o slăbiciune mai mult saŭ mai puțin marcantă, această sistemă, pe care o recomandăm că adică, trebuie să începem injecțiunile cu 0,01 $^{mm.}$ saŭ 0,001 P T saŭ T apoi să ne suim la 0,05 saŭ 0,1 după cum se presintă casul nostru. Se zice prin toate cărțile și eŭ așa am crezut la început, că adică întrebuinț-nd un ăsemenea metod, adică cantități prea mici, corpul ajunge de se imunisează relativ și nu mai reacționează la cantități mai mari. Din nenumăratele noastre experiențe, făcute în această direcție, resultă că sărind totdeauna cu 5 saŭ 10 divisiuni, adică de la 0,01 la 0,05 ori 0,1 individul, dacă e tuberculos va reacționa la a 3^0 saŭ 4^0 injeție și astfel ne va da prin aceasta siguranța diagnosticului.

In casurile noastre noi am procedat astfel.

De oarece diagnosticul clinic ne da siguranța relativă, prin existența antecedentelor și deci a posibilității de infecție, prin fenomenele locale, de schimbări în respirație cu saŭ fără crepitațiuni ușoare, prin fenomene subjective în general de ușoară intoxicație, am pus diagnosticul *sigur* în modul acesta indirect adică am considerat pe acei indiuizi ca tuberculoși, i-am convins să urmeze cu injecțiuni și atunci începînd cu aceste cantități mici, le-am suit deja cu cîte 5—10 diviziuni așa încît,

după cum am spus, prin acest mijloc, toți reacționaŭ la a 3ª saŭ a 4ª injecție cu cel puțin 0,7-1-1 $^1/_2$ grad și atuncĭ pentru noĭ ne dă convingerea că e vorba de infecție tuverculoasă, începândă și dacă am fi continuat a face astfel de salturĭ în injecțiĭ, atuncĭ temperatura ar fi fost și maĭ mare. De aci innainte începea metoda de imunizare. La 14 casurĭ la început am întrebuințat în scop diagnostic — terapeutic T, apoĭ P T (Tuberculina bovidee), la 16 casurĭ în urmă T A la 4 casurĭ și acum numaĭ P T O. La 23 diagnosticul a fost pus prin mijloace clinice, de oarece presentaŭ fenomene de ramolisment, la 15 s'aŭ găsit baccilĭ în spute.

Considerațiunile teoretice relativ la reacțiunea febrilă prin tuberculină, că adică ea ne arată și casurile unde microbiĭ sînt în organism morțĭ saŭ închistați fără tendință de progresime și de unde s'ar putea trage conclusia logică că în astfel de casurĭ se poate face vindecarea în mod spontaneŭ *fapt care se întîmplă foarte des*, nu se aplică în casurile noastre, dc oarece noĭ am primit spre tratare numaĭ acele persoane *la care semnele subiective și fenomenele clinice constatate denotaŭ că e vorba de o toxi-infecțiune cu caracter progresînd și apoĭ prin reacțiunile febrile, la cantități foarte micĭ de tuberculină, ne denotaŭ până la evidență că e vorba de casurĭ la cari nu există pretinsa tendință spontanee la auto-imunizație și decĭ posibilitatea ca organismul să combată cu succes prin propriele sale forțc această toxi-infecțiune.*

In adevăr Dr. Frantz din Bosnia, a constatat că soldațiĭ recruți, reacționaŭ la tuberculină în proporție de 60 % până la doza de 3 miligrame, deși eraŭ în aparență sănătoși și nu acuzaŭ nicĭ un simptom morbid. Acestea sînt într'adevăr tuberculose latente care însă aŭ posibilitatea ca maĭ tîrziŭ poate să evalueze, să se desvolte să devie cu alte cuvinte active, fapt care există deja în casurile noastre.

Din injecțiile diagnostice și punînd în corelație mica dosă de tuberculină, la care reacționaŭ (sutimĭ saŭ zecimĭ de miligrame) cu datele anamnetice (de cînd aŭ simțit fenomenele subiective) ne-am format convingerea că în toate aceste casurĭ infecțiunea saŭ tendința tuberculoseĭ de a deveni activă este *relativ recentă.*

Din cele ce preced decĭ resultă că toate casurile noastre eraŭ casurĭ de tuberculosă pulmonară active, 51 închise și 16 deschise, având microbĭ în spute. Dacă aplicăm clasificarea a

lui Turban atunci 44 erau în prima perioadă, 23 în a doua. După ce dar ne-am asigurat de veracitatea diagnosticului și ceva mai mult am căpătat impresia sumară că e vorba de un caz extrem de sensibil sau nu, adică dacă imunizația se poate face mai cu greutate sau cu înlesnire, atunci am procedat cu consimțămîntul bolnavilor, la tratamentul specific.

2. *Condițiunile ce trebuie să îndepliniască bolnavii. Indiacațiunile tratamentului.*

Faptul primordial de care am căutat să ne dăm bine socoteala, este ca (după ce ne-am asigurat de exactitatea diagnosticului) să vedem dacă casul presentat era sau nu indicat pentru acest tratament. Această condiție esențială este într'adevăr foarte greu de stabilit și dacă presintă dificultăți în ce grivește bolnavi din Sanatorii cari sînt continu supt supravegherea medicului, cu atât mai mult este foarte greu pentru medicul curant, pentru a putea vedea bine în viitor că are șanse pentru resultat bun și nu va avea reacțiuni febrile prea mari. Noi am mers cu foarte multă precauțiune, la început n'am făcut decît numai la casurile de tuberculosă închisă, din prima perioadă, cu reacții sigure la tuberculină apoi încet, încet, am introdus și la gradul al 2-lea cu lesiuni mai întinse și cu microbi de tuberculosă în sputa până cînd acum în timpul din urmă am ajuns la conclusiunea că în *gradul al 2-lea pentru a avea ameliorare sensibilă și durabilă, dacă sputa este proprice, trebuie să facem neapărat injecțiuni specifice.*

Am căutat dar să alegem acele cazuri unde lesiunile erau cantonate numai la un vîrf; numai în 3 cazuri lesiunile erau la ambele vîrfuri, re-intrînd totuși în stadiul al 2-lea, adică nu erau lesiuni întinse și profunde.

Chestiunea de căpetenie care trebue să fie presentă în judecata noastră în fața unui caz dat este acea a nutriținei generale organice. Intr'adevăr acest metod fiind o stimulație celulară specifică, activă, numai atunci *se poate face, când celulele au posibilitatea de a răspunde excitațiunei, mărind cantitatea de substanțe anti-toxice și nutritive.* Am arătat într'un studiu anterior (Einfluss des Tuberculins auf dem Zellstoffprowechel D. med Woch 1902 No. 39 și 40) că în cazurile de injecțiuni cu Tuberculină, în dose mici și ușor crescînde, se face imediat după injecție un ușor deficit nutritiv celular, urmat apoi imediat de o retenție a acestor substanțe nutritive azotose și phosphorate. De oare ce ar fi lucru foarte greu de a stabili

la fiecare caz momentan bilanțul nutritiv celular, ne mulțumim cu 2 semne primordiale, pe cari noĭ totdeauna le-am avut și le avem în vedere:

1. *Individul să aibă timp de 2—3 săptămîni o greutate corporală egală*, dacă nu ușor crescîndă (luată bine înțeles la aceiași oră și cu aceleași haine).

2. Să fie afebril.

Dacă *dar individul n'are lesiuni întinse și adînci n'are complicațiuni, dacă cîștigă cîte puțin în greutate, atunci are cele mai multe șanse de a putea suporta bine injecțiunile.*

In timpul din urmă am putut confirma în 3 cazuri și următorul fapt, stabilit de mult. de savantul și iubitul nostru fost șef, ilustrul Robert Koch și foarte dese-ori verificat în serviciul său de la Charité; că adică *febra care nu e datorită complicațiunilor* (mischinfection) *se influențează în bine prin injecțiunile specifice și se poate face ca ea să scază cu încetul până la dispariție.*

Am arătat chiar că injecțiunile specifice cu noua tuberculină, în cazurile cu febră, aŭ de scop a întări celulele, cari se găsesc într'o stare de echilibru ne-stabil și a face astfel să cîștige victoria în această luptă celulo-infecțioasă. Este bine înțeles că am considerat numaĭ acea temperatură care se ridică cel mult la 37° și care dura puțin și individul nu simțea mult rău în ce privește starea generală. Această situațiune se întîmplă foarte des în tuberculosă și de foarte multe orĭ dacă fi ca bolnaviĭ să-și măsoare temperatura la 2 ore, la 2 ore, la început, ar trece ne-observată. Ceva maĭ mult trebue să se ție socoteală și de alt fapt că nu numaĭ după mișcare dar și după masă, temperatura este ușor maĭ ridicată, așa în cât, dacă starea generală permite și nu sunt complicațiunĭ, putem încerca injecțiunile spre a putea vedea resistența, cu dose însă foarte micĭ.

Intrebarea care se impune imediat, după ce stabilim că în cazul dat se indică tratamentul specific al tuberculoseĭ, este 3) **ce preparat trebue să întrebuințăm ?**

In timpul studiilor mele, până acum $2\,^1/_2$ anĭ, la institutul Koch, întrebuințam exclusiv, preparatele noĭ făcute în institut după indicațiunile magistruluĭ, TO și TR. Asupra lor am făcut studii întinse și am putut stabili prin determinațiuni bio-chimice (vezĭ: Mitulescu: Die Vorteile der comb. Behandlung etc. Deutsch. med Woch 1903 și Einfluss des neuen Tuberculins

auf dem Zellstoffwechsel D. M. W. 1902 No. 39 și 40) că dacă facem injecțiuni în dose mici și ușor crescînde, la cazuri indicate, atunci pe lîngă stimulația celulară specifică, de a-și face substanțe de apărare se mărește și nutrirea intimă celulară, obținîndu-se o mai mare retenție de substanțe proteinice (azotoase) și phospohorate în organism care se întrebuințează pentru diferitele simtese organice necesare reparațiuneĭ celulare. Se caută ca pe de o parte să fie o ușoară reacțiune, căci numaĭ astfel, după cum a stabilit Koch (D. M. W. 1901 No. 45), s'ar putea obține o maĭ mare putere aglutinantă și imunizantă, pe de altă parte se caută a se evita reacțiunile puternice, ca fiind periculoase organismuluĭ. Ceva maĭ mult, după cum poate cu drept cuvînt remarca mult stimatul șef al secțiuneĭ de bolnavĭ a institutuluĭ Geh. Rath. Prof. Dr. W. Dönitz că pentru a putea avea o bună, imunizare, trebue să injectăm pe lîngă TO și TR, preparatele rezultate din corpul bacterian, triturate fin și emulsionate, și T (Tuberculimu Kochii) extract glicerinat de cultură, care conține și toxime tuberculoase.

Această imunizație se practică de regulă în Institutul luĭ Koch și a dat în mîinele acestor experimentatorĭ bune resultate. Din lunga și interesanta discuție ce a fost anul trecut la congresul medicilor de tuberculosă din Germania resultă că cea maĭ mare parte am avut foarte bune resultate cu tuberculina T (extr. gliocerinat) între alțĭ citez ca fervenți adepți pe Krenser, Hager, Rumpf, Hammer, Rrépke, M. Wolf maĭ puțini întrebuințează emulsiunea TE și între ceĭ carĭ aŭ declarat că aŭ avut foarte bune resultate sînt Pickert, (Berlitz) Scboeler (Berlin) etc. și foarte puținí pentru tratamentul combinat, între care Prof. Möeller, fost director în Belzig. Toți aceștia cari aŭ întrebuințat-o aŭ avut bnne resultate și nu li *s'a întîmplat nicĭ o complicație.*

Unii însă aŭ preferința pentru un preparat, alții pentru altul.

Pe de altă parte C. Spengler-Davos (D. Med. Woch. 1904 No. 31) a întrebuințat un alt preparat făcut din culturĭ pe bulion a le microbilor de tuberculosă bovină, pentru carĭ a procedat astfel:

Bulionul glicerinat, pe care crescuse microbĭ pănă la formarea uneĭ peliție subțiriĭ, îl filtra pe filtru fin și-l lăsa în termostat să se concentreze pănă la jumătate; adăogîndu-ĭ 50 % glycerina face ca acest preparat să se păstreze foarte mult timp.

Acest fervent apărător al terapieĭ specifice în tuberculosa

pulmonară pretinde chiar că aceste preparațiuni făcute din microbi de tuberculosă bovină, sînt mult mai puțin periculoase, toxice pentru om și în schimb sînt mult mai imuninzante, că el a putut vindeca tuberculoși cu tuberculosă închisă în timp de 60—80 zile, pe cînd prin tuberculina umană, cel puțin în 160 zile și că poate să vindece și o mare parte din cele de gradul II-lea și al III-lea, cari altfel sînt privite ca nevindecabile.

Acest preparat, pretinde autorul, face ca să mărească puterea aglutinată și imunizantă e seruluĭ, mult mai mult și repede de cît preparațiunile făcute din microbiĭ de tuberculosă umană.

Un alt preparat mult întrebuințat mai ales în America cu resultate bune (Dr. I. Sawyer. The use of specific products of tubercle bacilli in the tratament of tuberculosis. The Therapeutic Gazette 1905 No. 6) este cel preparat de K. von Ruck, care este un extract apos (nu glicerinat) de microbi de tuberculă umană și alt preparat de Denys din Louvain care este numai un filtrat de culturi de microbi de tuberculosă umană și despre care între alții Gavaert și Wilders (Comptes rendus du 8-ème congrès flamand de soc. nat. et medical Anvers 1905) declară că este cel mai bun tratament în tuberculosa pulmonară cronică neînaintată și Kewsmaclter din Anvers ș. a. aŭ declarat la același congres că acesta aŭ avut foarte bune resultate în tuberculosa viscerală.

Pe lîngă acestea există serurile luĭ Maragliano și Marmoreck despre care autoriĭ lor pretind, că ar conține substanțe antibacteriane și mai ales antĭ-toxice. Primul a fost foarte mult întrebuințat în Italia de eleviĭ luĭ Maragliano, cari aŭ avut resultate foarte bune, dînd vindecare în proporție de 75% la I-iŭ studiŭ și 15—20% la al II-lea studiŭ.

Pêntru cel d'al doilea de asemenea aŭ fost vocĭ care aŭ avut resultate bune însă majoritatea experimentatorilor n'aŭ avut succese.

Maragliano în discursul săŭ de la Filips Institut cere de la un tratament specific ca să formeze și substante antĭ-toxice și antĭ-bacteriene și el însuși declară că serul săŭ nu numai că conține astfel de substanțe, ca atare, dar are particularitatea că provocă secrețiunea uneĭ mai marĭ cantități de substanțe antĭ-bacteriene și că decĭ metoda sa n'ar fi complect pasivă. Dieudoné chiar a arătat că serul Maragliano este activ prin

substanța toxică tuberculinică, care se găsește ací conținută și că decĭ asfel este capabilă de a face o inunizație activă.

Despre acest mod de tratament nu ne putem ocupa pe larg acum, pentru a nu complica problema ce ne-a pus-o înnainte.

Noĭ ne-am depărtat de la principiile fundamentale stabilite de celebrul nostru maestru Koch că adică în starea actuală ne-avînd altă metodă absolut sigură (inunizație pasivă) trebue să întrebuințăm în cazurile proprice, inunizația activă, cautînd, adecă să stimulăm celulele organizmuluĭ ca să formeze ele însișĭ substanțe antĭ-toxice și antĭ-bacteriene și acesta nu o putem dobîndĭ de cît inoculînd astfel de substanțe care să fie în adevăr capabile să îndeplinească acest mare rol.

Tuberculosa flind o boală cronică, inunizația activă care schimbă dinamisnul celular, ținînd acest echilibru deviat pentru maĭ multă vreme în această direcție este mult maĭ de preferat, de cît cea pasivă, care este de foarte scurtă durată.

Ceia ce ne-a îndreptățit maĭ mult la acesta a fost că în 7 cazurĭ de tuberculosă incipientă, tratate cu serul Maragliano, prin injecțiĭ la 3 zile în cantități de cîte 30 injecțiunĭ, am ajuns într'adevăr că indivizĭ să aibă fenomenele subiective dispărute, cele obiective foarte mult diminuate, în 2 cazurĭ aproape dispărute, dar numaĭ într'un singur caz unde aglutinația era positivă înnainte de tratament, acolo numaĭ a fost positivă și după terminarea injecțiunilor (după metoda Dr. Vasilescu, făcute chiar de D-sa) pe cît timp la celelalte a rămas tot negativă cum era maĭ înainte. Ceva maĭ mult, după criteriul ce vom arăta maĭ la urmă, în privință vindecăreĭ tuberculoseĭ, am făcut injecțiunĭ cu tuberculucă T, spre o vedea dacă maĭ aŭ focare de Tuberculosă active și toate aŭ reacționat la dose variind de la 0, 01, 0, 1 mm. gr.

Atuncĭ ne-am zis că acest metod, care ne-a dat resultate foarte bune de ameliorare, în cazurĭ înaintete nu e suficient pentru a vindeca tuberculosa activă, inițială, și trebue combinat cu imunizația activă.

Intr'aeevăr în cazurile de slăbiciune mare, saŭ unde lesiunea e maĭ mult înaintată, ni s'a părut foarte preferabil de a începe întăiŭ injecțiunile cu serum Maragliano și după 10—15 zile să încercăm imunizația activă. Trebue să menționez că serul ne-a fost pus la dispoșiție de Prof. Maragliano, cu preț foarte scăzut, care făcea posibilă întrebuințarea luĭ pe o scară întinsă, pentru care fapt ținem a-ĭ aduce mulțumirile noastre.

Noĭ am întrebuințat la început preparațiunile obicinulte T și TE (emulsiune de microbĭ de Tuberculosă, în dose foarte micĭ, începînd ca și Kremser, Goltsch, ș. a. cu 0,001 mgr. și sucindu-ne încet încet. Aseste preparate le-am cumpărăt de la Hoechst a/M și ne-am adresat d-luĭ d-r Roux, directorul Institutuluĭ Pasteur spre a ne da tuberculină Koch T, preparată la acel institut sprea a o experimenta. D-sa a avut extrema gentileță de a ne oferi 3 fiole cu 10 cgr pe cm. cub și din comparația eĭ cu aceia de la Hoechst, am căpătat convingerea că aceia de la Hbechst este mult maĭ tare de cît cea de la Institutul Pasteur (cam de 5 orĭ maĭ mult).

După publicațiunea luĭ C. Stungler, ne-am adresat d-sale spre a ne pune la dispositie cîte-va fiole de tuberculină bovină și de oare-ce d-sa ne-a scris, că nu ne poate da decît la acele persoane care se puteaŭ duce la Davos *spre a învăța technica*, atuncĭ ne-am adresat caseĭ Hoechst dacă nu poate prepara aceste substanțe și acesta ne-a trimes într'adevăr tuberculine preparate din microbi de tuberculoasă bovidee (Perlsucht tuberculine pe care de acĭ înnainte o desemnăm cu nomenclatura de P. T.) exact glicerinat și în urmă a fabricat și ne-a dat în vînzare și PTO și TOA, filtrate ee culiuri de microbĭ de tuberculosă boricio și umană și de asemenea TE (emulsiune de microbi de tuberculosă umană fin pulverisațĭ) și OTE (emulsiune fină din microbĭ de tdberculosă bovină).

Astfel în cît am întrebuințat pe o scară foarte întinsă toate aceste preparate:

TOA filtrat de bulion de culturĭ de tuberculosă umană absolut lipsită de microbi și care nu este concentrat prin căldură.

PTO filtrat de bulion cu culturĭ de tuberculosă bovină neconcentrată.

Vacumu Tuberculine (V T) făcută din TOA concentrată la $^1/_{10}$ într'un spațiu vid și la temperatura foarte joasă.

Vacuum Perlscht tuberculine (V. P. T.) făcut din P. T. O. concentrată prin aceleași procedare în vacuum, la $^1/_{10}$, din volumul săŭ.

Tuberculinum Kochii (T) extract glicerinat filtrat, de *bulion culturĭ de tuberculosă umană.*

Perlsucht tuberculine (P T) extract glicerinat filtrat de culturĭ de tuberculosă bovină pe bulion.

Emulsie de baccili (Netuberculin Kochii TE) făcută din

triturație mecanică a microbilor de tuberculosă umană suspendată în ser fisiologic cu glicerină 50%.

Perlsucht emulsion (PTE) emulsie glicerinată de microbi de tuberculosă bovină, fin triturați.

Primele două aŭ concentrația 100 mgr. p. c. m. c., celelalte 4 aŭ 1000 mgr. pe c. m. c. și dintre toate P. T. E. care are o mare valoare imunizantă și decĭ terapeutică are un mare dezavantagiu că e foarte scumpă fiind 3 M. 75 pe c. m. c. ceea ce e foarte mult. Îmĭ permit decĭ în public acĭ să rog pe d-nĭ profesorĭ Libertz și Ruppel, șefiĭ secțiuneĭ farmacologice de la marea fabrică Höchst să stăruiască a perfecționa metoda, făcînd-o mult maĭ eftină, dîndu-ĭ astfel posibilitatea de a fi întrebuințată pe o scară foarte întinsă și în populația săracă.

În treacăt fie zis am întrebuințat spre comparație o tuberculină bovină preparată după metodul luĭ Koch (extract glicerinat) de prof. Rigler la Institutul nostru de Bacteriologie; aceasta comparată cu productul similar de la Hoechst, este mult maĭ slabă, totușĭ poate imuniza pentru dose de 6—10 orĭ maĭ scăzute de la Hoechst.

Am căutat asemenea să ne dăm seama dacă para tuberculina timoteina, preparată de d-r Irimescu poate imuniza saŭ nu și am putut constata în cîteva cazurĭ că are proprietăți foarte bune tonifiante, dar nu poate imunisa maĭ ales ca aceia de la Hoechst.

Am rămas dar numaĭ la întrebuințarea productelor originale și din îndelungata noastră experiență, cu aceste preparațiunĭ, putem da următorul sfat, care dorim să fie urmat.

In cazurile proprice pentru tratamentul specific e de ne-apărată trebuință a întebuința pe de o parte *toxinele* pe de alte parte *proteimele tuberculoase*, pentru a excita celulele organică să formeze substanțe neutralisante și e mult maĭ de preferat a întrebuințat acele preparațiunĭ carĭ n'aŭ suferit influențe tersaŭ Rimice. Astfel dar corespund deja cerințelor teoretice PTO și TOA peneru fabricarea anti-proteinice.

Și din comparația acestor 2 serĭ de substanțe, întrebuințate pe o scară foarte întinsă, unele făcute din microbi de tuberculosă umană, altele din microbi de tuberculosă bovină, suntem în drept de a trage conclusiĭ că *preparațiunile bovine, maĭ ales emulsiunile* la cantități egale ridică ceva maĭ puțin temperatura și maĭ tîrziŭ de cît cele umane; ceva maĭ mult și *acesta e și*

mai important e că bolnavul, chiar dacă n'are mare reacție febrilă, totuși mai ales după primele injecțiuni resimte și acuză mai puțin fenomenele de reacție după injecțiunile bovine de cât după cele umane.

După diferența de virulență între cele 2 specii de baccili de tuberculosă umană și bovidee, așa după cum a stabilit-o cu vederi geniale, marele Robert Koch și după publicațiunile lui Spengler în privința diferenței ce există între aceste 2 feluri de preparate, atențiunea ne-a fost relativ încordată asupra stabilirei paralelismului între aceste preperate de origină diferită și la preparate similare, de și reacția termică este puțin diterită dar data cînd începe, *mai precoce pentru preparatele de tuberculosă umană* și *accentuarea mai mare a fenomenenelor de reacție*,—*subiective mai ales*,—ne-aŭ determinat în timpul din urmă a da preferințe la începutul *imunizației*, *preparațiunilor făcute din bacili de tuberculosă bovină*.

C. Spengler a susținut că reacția locală, la început este de regulă la întrebuințarea PTO și lipsește la TOA saŭ T. Noi, după experiența noastră, putem afirma că și după PTO și după TOA, dar mai ales după preparațiunile de emulsie de baccili TE și PTE se întîmplă, nu însă, în toate cazurile și că după 5, 6—10 injecții dispare cu desăvîrșire.

Dacă am început imunizația direct cu TE în cantități foarte mici de 0,0025 mm ni s'a întîmplat adesea să avem ușoare tumefoctani ganglionare, cari aŭ durat numai 3—4 zile, dispărînd spontaneŭ.

Dacă din contră întrebuințăm aceste inoculațiuni după ce prealabil am imunizat cu PTO saŭ TOA, atunci de regulă nu se mai produceaŭ aceste reacții locale.

Aceste fapte își aŭ explicația lor firească, după cum am accentuat Wassermaum și Citron că adică pentru a se face o imunizație generală, e nevoe mai întîi a se face o imunizație locală, a celulelor din focarul de infecție și după ce ele devin insensibile, numai atunci absorbția se face fără multă luptă, de oare ce s'a făcut deja adaptarea.

Cînd am ajuns la 10—12 injecțiuni și la dose relativ mai mari, de am trecut peste 3—5 miligrame de PTO atunci putem schimba și TOA și după 10 miligrame putem indiferent lua cantitatea corespunzătoare saŭ din VT saŭ VPT saŭ chiar din PT saŭ T. E mult mai de preferat chiar cînd suntem la 40—60 miligrame a lua din PT saŭ T, pentru a injecta pe

*

lîngă toxine și din proteinele bacteriene și astfel prepară individul pentru a începe injecțiunile cu emulsiuni fine (TE și PTE) în dose mai mari de cît am face simplu.

O complicație cari ni s'a întîmplat în 12 cazuri a fost că indivizi aŭ reacționat la primele doze, foarte mici, 0,001—0,01 mmp. cu temperaturi de 38^5 și chiar 39^0, și cînd injectam a doua oară, cu dose mai mici, se producea totuși temperatură, acestea sunt cazurile de hyper-sensibilitate, foarte dificile de de învins și pentru care a trebuit în 3 cazuri să recurgem la 0,002 mp. PTE în dose foarte mici, de odată și apoi să ne întoarcem la toxine; în 4 cazuri a trebuit să injectăm cu T.-Kochii de la Pasteur, în 3 să facem cîte 10 injecțiuni de ser Maragliano; în 10 am putut ajunge să învingem supra eensibilitatea; în 2 nu ne-a fost posibil și atunci am administrat pe cele digestive, avînd efecte relativ bune. In 2 cazuri după ce am ajuns la 2,5 miligrame pe cale digestivă am reluat injecțiunile în dose mici, dînd reacțiuni totuși mai puțin acuzate ca la început, ajungînd însă la o oarecare distanță a trebuit să încetăm, de oarece iară-și s'a manifestat hypersensibilitatea.

La un caz chiar, nu am putut să administrăm nici pe cale digestivă, de oarece producea imediat temperatura ridicată și a trebuit atunci să ne mulțumim numai la serul Maragliano, pe care 'l suporta bine, ca în unire cu tratamentul dietetic, ne-a dat resultate îmbucurătoare ca stare generală; nu putem însă ști care-i va fi soarta în viitor. Actualmente el nu are fenomene pulmonare acuzate, decît schimbări în respirație, fără raluri. Viitorul ne va arăta ce va deveni din acest caz.

Aceste casuri de hypersensibilitate, și la care clinicește fenomenele, nu sînt cîtuși de puțin accentuate, ne arată că o vorba de infecțiuni relativ mai *recente*, saŭ la care reactivarea microbilor de tuberculosă, s'a întîmplat de curînd și *organismul n'a avut încă timpul să formeze el însuși substanțele de auto-imunisație.*

Această e complicația cea mai neplăcută care se poate întîmpla în cursul imunizației și atunci trebuie să schimbăm preparatul, să stăruim cu tenacitate în dose foarte mici și rar repetate și atunci prin concursul pacienței bolnavului și al mediculuĭ vom putea reuși.

După ce dar am ajuns la dosele mari de 100 miligrame T atunci, după o pausă mai mare reîncepem din P T E cu dose

de 0,05—005 și ne suim repede până la 1—2 miligr. cînd facem injecțiuni de T E până la 5 miligr.; dacă din contra am început imunizația cu P T E (în dose foarte mici de 0,001 mgr. saŭ chiar 00005 și am continuat-o încet, încet prin T E până la 5 mgr. atunci facem injncțiuni cu P T O și T O A și V T până la 100 miligrame.

In cîteva casuri am încercat ca la dosele mai mari de T O A saŭ T să adăogăm și doze mici de P T E și T E. Dacă individul le suporta bine, atunci continuăm astfel: dacă nu, atunci după ce ajungeam la maximum fixat de T saŭ T E, ne întoarcem la celalt preparat.

O regulă generală în această privință nu se poate da. Cînd am ajuns aci, la această dosă din ambele feluri de preparațiuni, atunci socotim tratamentul ca terminat, rămânînd a vedea bolnavul ulterior și a vedea ce devine, pentru ca apoi, după 6 luni, un om dacă reacționează, la tuberculină să-i facem iarăși altă serie, după cum cu drept cuvînt pretinde Petruski.

Un alt învățămînt foarte important pe care l'am tras din aceste injecțiuni este, că trebuie chiar la dose mici să inoculăm destul de rar; la început, dacă la dose de 0,01 P T O saŭ T O A, nu avem reacție, atunci repetăm injecția a 3-a zi; am văzut însă că bolnavii se resimt mult mai bine și chiar fenomenele obiective se modifică mai repede și mai mult, dacă făceam mai rar și astfel la început distanța era de 4-5 zile și la dose mai mari și mai mare. Greutatea primordială este însă că bolnavul, imediat ce simptomele subiective aŭ dispărut (dureri, tuse, el crește în greutate) crede că e vindecat și are tendința de a întrerupe tratamentul, cu atît mai mult cu cît vede că durează ceva mai mult. Aceasta mi s'a întîmplat în 21 casuri. De aceia trebuie o artă deosebită spre a-l convinge și a-l interesa chiar să urmeze până la dosele, pe cari mai sus le-am indicat ca maxime. Intervalul mediŭ dat de C. Spengler 60—80 zile pentru a obține imunizarea și vindecarea *prin P T O* nu l-am putut ajunge, ci în medie la noi a fost de 100—120—160 zile variind după fiecare cas în parte și anume după reacția individuală și posibilitatea luĭ de a suporta bine dozele crescînde.

4. Intrebarea de căpetenie care în mod teoretic se pune este: *Cum lucrează aceste substanțe specifice?*

Organismul în tuberculosă se apără prin secrețiunile celulelor, dimprejurul microbilor, cari n'aŭ fost omorîte.

Toxinele saŭ proteinele ce în cantitate foarte mică difusează din focarul de infecţie caută a fi repede neutralisate de secreţiunile celulelor leucocite a le sîngeluĭ. Cînd într'adevăr microbiĭ n'aŭ mare virulenţă şi nu difusează multe toxi-proteine şi organismul este resistent se poate face neutralisarea şi echilibrul se poate menţine, cînd nu, individul este în suferinţă şi boala progresează.

(Va urma)

REFERATE

Apele minerale şi staţiunile climaterice din România de d-rul Al. Şabner **Tuduri**, ediţiunea II, 1906.

In 1900 confratele nostru ne-a dat prima ediţiune din importanta sa lucrare, căreia în «*Presa Medicală Română*» (No. 24 din 1900) am făcut o dare de seamă amănunţită pe care o terminam astfel:

«Intreaga lucrare este făcută cu multă competenţă, autorul va avea satisfacţia de a vedea că a isbutit să creeze lucrărei sale un loc de frunte în literatura medicală română de care se simţea o mare lipsă».

Acum, după 7 anĭ, autorul ne presintă ediţia II pe care examinând'o cu de-amănuntul găsim că din 28 coale de tipar această ediţie are 44 coale şi pe lîngă adăogirile însemnate avem şi multe prefaceri.

Constatăm asemenea cu plăcere că această lucrare a fost foarte bine apreciată în străinătate unde mai multe reviste de balneologie precum şi reviste medicale din Germania, Francia şi Austria au făcut dări de seamă, iar *Societatea de hydrologie medicală din Paris* a numit o comisiune compusă din d-niĭ Boursier, Grant şi Casant ca să o cerceteze şi să facă un raport; în urma raportuluĭ foarte favorabil al d-luĭ Casant, societatea a ales cu unanimitate pe dr. Şabner-Tuduri, membru corespondent, aceasta este o distincţiune care se dă numai la balneologĭ distinşi.

Autorul a făcut o comunicare la Congresul internaţional de Hydrologie, de la Grenoble la 1902 despre «*apele iodurate din România*», iar la acelaş congres de la Veneţia din 1905 despre «*apele sulfuroase din România*».

Planul lucrărei din ediţia II este acelaş.

Literatura balneologică, Romînă este complectată prin cercetările literaturei vechĭ romîneştĭ astfel găsim că la 1835 d-rul Meyer a făcut la Bonn (Germania) o conferinţă la Adunarea naturaliştilor «*Progresele din principatul Valachiei*» unde vorbeşte pe larg despre apele minerale din Romînia, la 1830 d-rul C. F. Siller tipăreşte la Hanovra o broşură «Die Mineralquelle der Walachei».

Apele noastre minerale au fost cunoscute de maĭ mult timp, încă de de la 1788 de Richard Haquet, apoĭ la 1796 Nicolae Roseti Rosnovanu, pune pe A. Wolf să facă maĭ multe analise. iar la 1814 Plusk a analizat apa de la Borcea.

Ne oprim aci pentru a arăta numaĭ cele maĭ vechĭ lucrărĭ din literatura romînească, observînd cu regret că generaţiile trecute au lucrat mult maĭ mult ca noĭ, în această direcţie.

Dr. Şabner a întocmit Flora pe localităţi după lucrările botaniştilor

noştri, asemenea datele climatologige atît de importante pentru staţiunile climaterice, au fost prefăcute mediile anuale calculate pînă la finele anulnĭ 1905.

In aceestă ediţie s'a ocupat cu statiunile balneare şi climaterice cele maĭ importante dînd o desvoltare mare staţiunilor balneare ca Lacul-Sărat, Techir-Ghiol, Căciulata, Slănic, Govora, Sărata-Monteoru, Bălţăteştĭ, etc. precum şi băilor de mare de la Constanţa.

Autorul este descoperitorul primului isvor cu apă minerală Termală de la Siriu din judeţul Buzău pe care isvor la găsit în 1885 şi pe care 'l descrie pe larg.

Autorul face la maĭ multe staţiunĭ balneare, tablourĭ comparative cu apele mĭnerale similare din străinătate dovedind că unele sunt pe acelaş picior iar altele sunt mult maĭ superioare ca cele din străinătate şi la care Romînĭĭ se duc în mare număr, neştiind că apele romîne din ţara noastră sunt mult superioare celor străine.

In ce priveşte efectele fisiologice şi aplicaţiunile terapeutice autorul constată că sunt necomplecte, de oarece numaĭ pentru Lacul-Sărat şi Govora sunt făcute studii bazate pe statisticĭ medicale. Totuşĭ putem spune că sunt bine cunoscute efectele apelor: Sălănicul din Moldoaa şi Căciulata.

Staţiunilor climaterice ca Predeal, Buştenĭ, Sinaia, Cîmpulung, Rucăr, Agapia, Cîmpina, etc., le dă o desvoltare ocupîndu-se cu amănunţimĭ de climatologia acestor localităţi.

Terminînd această scurtă dare de seamă felicităm pe confratele nostru d. dr. Şabner-Tuduri pentru lucrarea sa recunoscînd că lucrarea este de mare valoare şi va aduce servicĭĭ însemnate atît confraţilor cît şi publiculuĭ suferind care vor căpăta o încredere mai mare asupra valoareĭ terapeutice a apelor minerale din ţara noastră.

In fine pentru amatoriĭ de băĭ de mare putem aminti, că prin aranjarea acestor băĭ la Mamaia (Constanţa) unde există o adevărată plajă, actuala administraţiune comunală de la Constanţa a adus un însemnat serviciu ţărei. Instalarea acestor băĭ face onoare d-luĭ Bănescu primarul comuneĭ Constanţa.

DR. PETRINI-GALATZ.

Balthazard et Lebrun. La docimasie pulmonaire (Résultats de l'éexamen histologique) soc. de med. légale. 9 Avril 1906.

Studiul histologic al plămînuluĭ permite a determina dacă un fetus a respirat sau nu, examinîndu-se în special starea bronşiilor şi a alveolelor pulmonare.

Diferenţa e destel de netă chiar în prezenţa a leziuni variate ca congestie, infarctus, focare de broncho pneumonie.

Plămînul născutuluĭ mort nu se putrefiază in acelaş fel ca pulmonul noului născut. La născutul mort, gazele putride se desvoltă în ţesutul conjuctiv al plămînuluĭ. Studiul istologic permite decĭ să se determine dacă noul născut a respirat chiar atunci cînd putrefacţia gazoasă e deja înaintată.

Acest procedeŭ devine impotent numaĭ atuncĭ cînd descompunerea putredă a redus parenchinul pulmonar într'o stare de materie semiliquidă, în care nu mai e posibil de recunoscut nicĭ un element anatomic.

Intr'un ast-fel de caz, nicĭ o metodă nu poate să maĭ aducă cea maĭ mică indicaţiune asupra respiraţiuneĭ pulmonuluĭ. In practică, această circonstanţă e excepţională; autoriĭ n'au avut un asemenea caz de cît o sigură dată printre numeroase autopsiĭ de fetus ce aŭ practicat.

PANEA.

SOCIETATEA ANATOMICĂ

— Supt preşidenţia d-luĭ profesor Babeş —

ŞEDINŢA DE LA 8 DECEMBRIE 1905

Cisticercecoză cerbrală.

Dr. Zalplachta demonstrează un *creer cu cisticercĭ.* Este creerul unuĭ dement senil în etate de 77 anĭ care a fost internat în serviciul d-luĭ profesor A. Şuţu, presentând simptomele clasice uneĭ demenţe senile. fără delir (lucrul important ca diagnostic diferenţial), cu turburări grave ale memorieĭ. Bolnavul a fost cu totul desorientat în spaţiŭ şi timp, nu re-cunoştea persoanele, avea o confabulaţie caracteristică a demenţilor senili. A murit în marasm din causa uneĭ congestiunĭ pulmonare.

Ca o surprisă a autopsieĭ s'a găsit atît în meningele subţirĭ cât şi în creer, în special în scoarţa cerebrală, numeroşĭ nodulĭ de mărimea unuĭ bob de porumb până la mărimea uneĭ alune. Aceştĭ nodulĭ făceaŭ în unele locurĭ ca meningele subţirĭ se adhere la dura mater precum şi la subtanţa cerebrală ast-fel în cît în momentul scoatereĭ creeruluĭ aŭ rămas pe basa craniuluĭ adherenţĭ maĭ mulţĭ nodulĭ împreună cu părţĭ din meningele subţirĭ şi din creer. Ceĭ maĭ mulţĭ din aceştĭ nodulĭ sunt transparenţĭ, conţinînd lichid ce se scurgea la incisie, eraŭ decĭ nişte vesicule micĭ cu o capsulă de care adfiera nişte corpusculĭ albĭ. Alţĭ nodulĭ eraŭ tarĭ scîrţîiaŭ la incisie fiind calcifiaţĭ, în fine s'a găsit şi nodulĭ necalcifiaţĭ umpluţĭ cu o maaa maĭ moale în mijlocul căreĭa se vedea un corpuscul albicios.

Pe hemisferele creeruluĭ care se demonstrează se vede în hemisferul drept, a căruĭ meningele sunt în parte detaşate, pe meningele subţirĭ nodulĭ de diferite mărimĭ care în mod foarte evident sunt aşezaţĭ d'alungul vaselor meningeale.

Asemenea se văd în scoarţa cerebrală în diferite regiunĭ atît la hemisferul drept cît şi la cel stîng nodulĭ uniĭ transparenţĭ, alţiĭ albĭ şi tarĭ la pipăit. Incisînd un nodul transparent se scurge lichidul şi rămîne o vesiculă cu un corp albicios. Ast-fel de nodulĭ şi de vesicule se găsesc şi în ganglionĭ basalĭ aĭ creeruluĭ: în stratul optic şi nucleul lenticular din amîndouă părţile.

In totul s'a găsit în aproximaţie un număr ca de 40 cisticercĭ în meningele, în scoarţa cerebrală şi în ganglionĭ basalĭ. Interesant este că clinicește acest număr mare de nodulĭ diseminaţĭ în creer n'aŭ produs nicĭ un simptom care ar putea fi rataşat la presenţa nodulilor. Demenţa senilă este în întregime explicabilă prin athoromatosă a vaselor cerebrale ce s'a constatat. Şi cele-l'alte artere eraŭ atheromatoase. Dr. Zalplachta arată cordul cu aorta acestuĭ bolnav care este dilatată în întregime şi calcifiată formînd o pungă rigidă şi presintînd plăcĭ calcare şi ulceraţiunĭ pe intima.

Scanned with OKEN Scanner

Dr. Zalplachta arată și preparate microscopice din acest cas pe care le-a făcut în laboratorul serviciului clinic din ospiciul Mărcuța.

Pe unul dintre aceste preparate colorat cu hematoxilina și eosina și vezut cu o mărime mică se distinge o vesiculă formată dintr'o capsulă fibrosă căptușită cu o membrană proligeră de care adheră într'o parte parasitul (scolexul).

In cele-l'alte preparate colorate cu tionina se vede cu un objectiv mai mare că capsula fibroasă ce conține multe vase îngroșate iar împrejurul lor o infiltrație abondentă formată în parte de limfociți iar în cea mai mare parte de celule plasmatice tipul Unna-Marschalko. (Plasmazellen). Se disting anume în aceste infitrate celule neregulate de formă oblongă, trapezoidă cu nucleul excentric cu protoplasma colorată intens și puțin metachronastic (în violet), numai la periferie lăsînd în centrul celulei împrejurul nucleului o zonă albă necolorată; nucleul conține granulațiuni chromatice în special așezate la periferia lui. Afară de aceste «Plasmazellen» se găsesc în infiltratele și celule cu granulațiuni abundente, metachromatice roși, deci tipice «Mastzellen» ale lui Ehrlich a căror presență s'a demonstrat pe unul din preparatele expuse.

Dr. Zalplachta insistă asupra acestei interesante reacțiuni ce se manifesta prin abundența de celule plasmatice (Plasmazellen) și presența de Mustsellen împrejurul parasiților situați în substanța cerebrală. Nici rolul, nici origina acestor «Plasmasellen» nu sunt încă definitiv elucidate, unii autori sunt pentru origina lor histogenă, alți printre cari și Nissl pentru origina hematogena, limfocitara.

D. profesor Babeș spune că cazul este interesant nu pentru că există cisticerci în creer, fiind că se găsesc asemenea cazuri, ci fiind că sunt așa răspîndiți. A avut și d-lui cas de demență cu moarte subită în care erau mulți cisticerci erau mai cu seamă în ventriculi și era un cisticerc în ventriculul al 4-lea cu capul scos, cum se găsește de multe ori îu retină.

In casul de față se vede că nu cisticercoza a fost causa morței, însă în momentul ce aci era și o lesiune cerebrală nu se poate exclude și influența cisticerculuĭ. In tot casul aceste lucruri merită a fi studiate mai de aproape.

Calculi apendiculari.

D. dr. Scupiewski. Presintă un apendice cu niște calculi situați în cavitate pe care nu o obstruează.

Individul de la care a fost scos presentase vre-o 14 atacuri de apendicită.

D. profesor Babeș spune că atari casuri sunt frequente și de multe ori a văzut casuri în cari existau în apendice ast-fel de calculi moi. In casul de față se vede o oare-care inflamațiune, a avut însă acum casuri trimese la institut, cari nu arătau la examen absolut nici o lesiune.

Nefrită și miocardită.

D. prof. Babeș demonstrează un cas din serviciul d-luĭ dr. Nanu Muscel. Pentru partea clinică d. Pastia, externul serviciuluĭ, dă relațiile următoare: Ali O., în etate de 22 anĭ, intră în spital acum 2 lunĭ.

In antecedente se găsește impaludismul și scarlatina. Acum presintă toate fenomenele clinice de nefrită: edem generalizat, oligurie, foarte multă albumină în urină, ipertensiune arterială, galop la cord, etc.

In urma tratamentuluĭ edemul și albumina a maĭ diminuat, și diureza a crescut. La 30 Noembrie pe cînd bolnavul căuta să mănînce niște pîine de la un vecin, a căzut deodată murind instantaneŭ.

La necropsie d. profesor Babeș găsește cadavrul unuĭ individ bine format în stare proastă de nutriție. Membrele edematiate, pielea cu desquamațiunĭ. Creerul și meningele edematiate. In abdomen o cantitate mare de liquid necolorat, turbure, corpul tiroid mic și coloid. Mucosa laringelui și faringelŭĭ foarte injectată în partea posterioară. In pleura stîngă o jumătate litru de liquid clar. Pulmonul în parteă posterioară nu conține aer de cît foarte puțin. Nu e o carnificație, ci o densificare simplă în legătură cu liquidul din pleură și abdomen.

Inima mare, are endocardul parietal îngroșat în zone și sub aceste zone tesutul conjunctiv invadează miocardul pe o grosime mică. Ficatul mare, brun negricios, consistent la secțiune. Lobulĭ sunt maĭ pronunțațĭ. Se rade un sînge, care e amestecat cu ceva pigment.

Splina e mare, brună închisă. Pulpa se rade cu greŭ și e foarte pigmentată.

Ficatul și splina arată resturĭ de malariă. D. profesor observă că aicĭ nu se vede des resturile de malarie sub această formă. De obiceiŭ splina e mare, dar nu e așa neagră. Individul acesta e otoman și a căpătat malaria în Turcia.

Rinichi sunt marĭ, capsula se detașează, dar rămîne o pieliță pe parenchim. Stelele lui Verheiem sunt îngroșate. Suprafața e aproape albă. La secțiune substanța corticală e mărită și convexa. Intre coloratiile piramidelor, și a substanțeĭ corticale e contrast isbitor, glomerulĭ se văd ca niște puncte albe, examinînd însă cu Scharlah se vede că e o degenerescență grasă atît a glomerulilor cît și a celulelor la periferia tubilor, adică acolo unde celulele se lipesc de membrana proprie. Se mai vede o dilatațiune a canaliculilor și o necrosă saŭ maĭ bine o degenerescență vaculară și edematoasă. Celulele se găsesc în interiorul tubilor exertă în exudațiunile albuminoase.

Splina are pulpa aproape dispărută și transformată într'un țesut fibroplastic cu cantitățĭ marĭ de pigment.

Ficatul are de asemenea cantitățĭ marĭ de pigment, formînd maĭ cu seamă un fel de embolii pigmentare în venele centrolobulare, pe cînd parenchimul e puțin modificat.

Miocardul arate sub microscop o degenerare grasă întinsă a fibrelor muschiulare și regiunĭ întinse de scleroză intrafasciculară.

Tuberculoza miliară de origină intestinală, ciroză tuberculosă, Reniehiu în potcoavă.

D. Prof. Babeș. Demonstrează un caz din serviciul d. prof. Măldărescu pentru carĭ dă relațiunĭ clinice d. d-r Crăciuneanu. E un copil de 8 anĭ, intrat în serviciŭ cu anemie foarte pronunțată, foarte emaciat, abdomenul balonat și febră continuă așa că se putea confunda cu o febră tifoidă. La pulmon avea asprime respiratoare la vîrfurĭ, valurĭ suflante și sibilante. Ficatul era mare, splina palpabilă. Abdomenul pe lîngă mărime avea și o defensă musculară. Boala dura de aproape 3 lunĭ. In antecedente s'a găsit alternanțe de constipație și diaree.

Leucocite 14 miĭ. Widal negativ. Diazoreactiunea forte. Widal s'a maĭ repetat, dar a fost tot negativ. S'a făcut sero diagnosticul tuberculos de către d-nu d-r Vasilescu și a fost positiv. La unghiul maxilaruluĭ în dreapta s'a prins în cele din urmă un ganglion. A sucombat cu simptome de peritonism. La un alt caz sero-diagnosticul tuberculos a fost de asemenea positiv și bolnavul a sucombat cu meningită tuberculoasă. In alte 8 cazurĭ, carĭ eraŭ însă cu febră tifoidă s'a făcut sero-diagnosticul tuberculos și a fost negativ.

La necropsie d. Prof. Babeș găsește edem al creeruluĭ cu mică iperemie, puțină dilatațiune a ventriculilor cu toate aceste meningele puțin îngroșate, edemațiate în locul scisurei Silviene indicînd începutnl unuĭ proces tuberculos care s'a complectat la microscop.

Creerul maĭ moale și edemațiat. Amigdalele puțin maĭ marĭ și conțin dopurĭ galbene de puroi. Pulmoni eraŭ liberĭ însă sunt greĭ și palpând se simte o neregularitate, o cantitate de granulațiunĭ foarte fine, așa că pe lîngă iperemie nu e îndoială că avem a face cu o tuberculoză miliară. Inima mică, contractată, maĭ flască. Aorta mică. In mediastinul anterior există puținĭ ganglionĭ dar în cel posterior sunt prinșĭ în o masă mare caseoasă, care se întinde dealungul ductuluĭ limfatic care formează corp cu dînsa prezentând micĭ tuberculi în părețele săŭ, ganglioniĭ cazeoșĭ continuându-se în regiunea retroperitoneală, care e plină cu mase tuberculoase.

Ficatul e foarte mare, flasc, cu o coloratie cărămizie, se văd la suprafață granulațiunĭ galbene. E o ciroză ipertrofică pură tuberculosă.

In cea ce privește granulațiile, la prima vedere impresiunea nu este că ele sunt tuberculose fiiud albuie difuze și confundîndu-se cu țesutul interstițial.

Splina e mare rigidă, plină cu tuberculĭ la suprafață și la secțiune. Peritoneul e iperemiat și în un singur punct: adică jumătatea inferioară a colonuluĭ descendent și până la roman era cuprinsă de un proces vechiŭ; o îngroșare însemnată și pigmentare griză a părețeluĭ și o cantitate de ulcerațiunĭ, carĭ pornesc după cum se vede din foliculi. Adică o enterită foliculară care a dat naștere la ulcerațiuni. Apendicele epiploice au devenit cu totul caseose intrând într'o tuberculoză care a cuprins fără îndoială și țesutul grăsos. De sigur că aicĭ în intestin e origina tuberculozeĭ generalizate

și de aci pornește spre regiunea retroperitoneală și în mediastinul posterior

Aicĭ se poate urmări foarte bine progresul lesiunilor, fiind-că în cazul de față lesiunea primitivă nu e în pulmonĭ. După intestin lesiunile cele maĭ vechĭ sunt în ficat. Rinichiul e în potcoavă și e de întrebat dacă aceasta n'a avut vre-o influență. Putem spune însă cu toată anomalia aceasta nu poate fi o predispoziție, fiind-că rinichi în același timp sunt suficienți. Numaĭ rinichi ipogeneticĭ sunt aceia despre carĭ se poate spune sigur că predispun. Putem zice din contra că rinichi acestea în potcoavă sunt organele cele maĭ puțin atinse de tuberculoză.

Ședința de la 10 Decembrie 1905.

Encefalită și meningită pe bază sifilitică.

D. prof. Babeș comunică un cas din serviciul d-luĭ d-r Nanu-Muscel, interesant prin caracterul lesiunilor pe care le presentă.

D. Pastia externul serviciuluĭ dă următoarele amănunte asupra casuluĭ. Un individ de 35 de anĭ vechi sifilitic accidentul primar acum 10 anĭ, acum 9 anĭ o paralisie facială, care a cedat tratamentuluĭ mercurial. Fără nicĭ o causă apreciabilă acum douăzecĭ de zile a avut un atac de hemiplegie dreaptă, pe cînd era la birou.

Vine la spital acum două săptămînĭ e supus unuĭ tratament mercurial, în urma căruia se ameliorează mult starea luĭ, dar acum treĭ zile începe să se simptă răŭ ca stare generală, examinat se găsește la baza pulmonuluĭ stîng semnele uneĭ pneumoniĭ, pacientul sucombă după două zile.

La autopsie se găsește un individ destul de bine format și bine nutrit.

Pupilele sînt egale.

Deschizînd cavitatea craniană e frapant injecția mare și edemul roșcat al meningelor ca în diferitele emoragiĭ cerebrale.

Dînd meningele la oparte vedem la suprafața creeruluĭ o hiperemie mare și o cantitate de micĭ focare ramolite roșiĭ, și alte depresiunĭ maĭ profunde care arată o ramoliție care se produc din urma de alteraţiĭ vasculare care daŭ naștere la turbărĭ însemnate în nutriție.

E o ramoliție edematoasă căcĭ acopere substanța creeruluĭ cu lichid. În urma acestor lesiunĭ dacă ar fi trăit individual s'ar fi produs niște chiste, o stare particulară *vermolu* pare că substanța ar fi fost mîncată de viermĭ, e o stare consecutivă acestor micĭ focare de ramoliție.

La baza creeruluĭ sunt lesiunĭ maĭ importante, ca îngroșarea artrelor în mod difus, dar maĭ ales aspectul e întocmaĭ ca la tuberculoză meningeală, căcĭ la baza creeruluĭ chiasma nervilor opticĭ și oculo motoriĭ comunĭ eraŭ înglobaţĭ în un țesut conjuctiv edematiat, care forma ca o membrană specială ce prin incisare permitea scurgerea la o cantitate de lichid.

Scanned with OKEN Scanner

Imediat ce se pătrunde și fosa silviană dreaptă se văd lesiuni importante. Artera silviană olepuie ca un tub rigiol Transhicid e trombozată.

În fosa silviiană stîngă lesiunile se presintă aproape ca în o tuberculoză, artera silviană e îngropată în o cantitate de pseudo membrane și aci avem o îngroșare mare difusă a arterei și aci se găsesc tromboze dar mai ales în arterele mici, căci artera mare a devenit impermeabilă prin scleroză.

Mergînd mai departe în lobul frontal se găsește o hiperemie foarte mare cu hemoragii în teaca vaselor, care aŭ de jur în prejur o culoare brună neagră.

Ridicînd părțile care acoper insula se vede o ramoliție complectă a ei mai ales în părțile sale periferice.

Nucleul lenticular e și el atins de această ramoliție galbenă împreună cu capsula externă și cu ramificațiile posterioare ale insulei.

Partea anterioară a nucleului lenticular nu pare modificată pe cînd jumătatea posterioară e o masă pulpoasă.

Capsula internă e și ea interesată în partea posterioară.

Nici partea anterioară a capsulei interne dar în dosul genuchiului ea are alterații caracteristice de ramoliție. Și la dreapta sunt lesiuni pronunțate dar capsula internă e mai puțin prinsă ca în stînga, ci mai mult capsula externă acolo unde trece în insulă, și partea posterioară a insulei.

Aceste sunt lesiunile care aŭ determinat simptomele din timpul vieței. Infecția lui sifilitică de acum zece ani ar putea explica origina lesiunilor de la bază, care sunt restul unei meningite vechi.

Lesiunile arteriale în casul de față sunt localisate la arterele silviene, celelalte artere sunt foarte puțin alterate.

Lesiunile vechi și noi aŭ influențat asupra substanței albe producînd aceste lesiuni difuse de ramoliție dar fără simptome clinice din causă că sînt în ragiuni puțin importante.

A avut osteofite și excrescente osoase pe claviculul drept, radiul stâng, și stern. In ce privește celelalte organe, cordul e mărit, nu e o miocardită propriŭ zisă dar e o induratie a muschiului și o paliditate puțin pronunțată a mușchiului.

Aoarta presintă lesiuni mai importante, avea o stare particulară, sbîrcită intimă e în toată întinderea sbîrcită ca pielea unui bătrîn. D. prof. *Babeș* spune că a găsit adesea această stare în aortitele sifilitice și o numește *stare sbîrcită*

Sînt și plăci în intima aorței dar sunt flasce și cu tendința de a deveni și ele sbîrcite stare care să produce probabil prin retracțiuni în media.

Intima se ia ușor de părțile profunde și se retractă după ce aŭ fost detașate. Pulmonul arată o pneumonie prin aspirație căci în părțile inferioare se simte bine mirosul acid, ca cel din stomac. Sînt părți alterate în diferite grad și regiuni mai mult un edemn crome cu ă stare splenică cu modificări care trec în pneumonie cu fine granulații în jurul bronchiilor.

In pulmonul drept sînt niște focare cu difluență cangrenoasă format adevărate pungi cu miros de gangrenă și de acid.

E o stare particulară care seamnă cu infarcte bine limitate dar cu miros de gangrenă și de acid de aceia această stare gelatinoasă și pulpoasă.

Nu se poate vorbi de o adevărată pneumonie pentru că conținutul e prea edematiat e un edem care trece în pneumonie din cauza iritației produse de de materiile aspirate din stomac.

Ficatule mai tare, mai solid cu retracții, cu îngroșare capsulei lui Glisson neted la secțiune.

Splina e mai mare, mai palidă moale.

Rinichii nu prezintă lesiuni importante, capsula se detașază cu ușurință, substanța corticală îngroșată mai friabilă, mai palidă, mai proeminentă că piramidele și are un aspect slăminos.

Examenul microscopic al pieselor din aortă, din porțiunile sbîrcite, arată o îngroșare a stratului superficial a intimei care e întreruptă din distanță în distanță de mase compacte de grăsime.

In urmă sub acest stat, vine un altul de fibre elastice întrerupt și el pe une locuri care sunt pline cu granulații colosale ca și fibrele elastice.

Media (stratul elastic) e foarte gros cu fibre elastice foarte mult îngroșate.

In mijlocul acestui țesut a mediei se găsesc în jurul vaselor focare de țesut embrionar adventiția foarte bogată în vase cu pereții groși.

In ceia ce privește examenul microspic al pieselor din pulmon și anume din părțile unde erau pungile infarctiforme pe lîngă o cantitate de leucocite polinucleare conțin multă fibrină, deci din acest punct de vedere se admite o pneumonie dar cu foarte mult lichid seros, un fel de edem.

D. d-r Bacaloglu. Spune că și Domnia Sa a studiat un cas identic pe care l'a publicat în Presse Médicale, dar acolo pe lîngă lesiunile arterelor sylviene era și trunchiul bazilar interesat, lesiunile erau bilaterale, caracter obicinuit al manifestaților sifilitice.

Sifilisul de și atacă aorta, dar mai adesea arterele mici după cum a arătat Laucerax și mai în urmă d-l d-r Kalenderu și prof. Babeș.

Din punctul de vedere anatomo-patologic le putem împărți în două, 1) anevrisme miliare, 2) endeoperiarterite cu tromboză ca în cazul de față care sunt cele mai frecvente.

Conchide spunînd că e un cas interesant și instructiv pentru acei care aŭ văzut simptomele pe care le avea bolnavul în viață și lesiunile pe care le presintă acum.

Anemie cu ipoplasia canalului digestiv.

D. prof. Babeș. Mulțumește d-lui d-r Bacologlu pentru cele supuse, în urmă prezintă societățeĭ un caz din serviciul d-lui *d-r Nanu-Muscel.*

D. Pastia externul serviciului dă următoarele date clinice asupra casului.

Acum 10 zile intră în serviciul d-lui d-r N. Muscel o femeie în etate de 52 ani, palidă, avînd un suflu la aortă se pune diagnosticul de anemic ferniciose fără a să face examenul hemetologic.

Opt zile după intrarea în spital starea generală se agravează, bolnavu febricitează și în ultima zi se găsesc simptomele uneĭ pneumoniĭ la baza pulmonuluĭ stîng; pacienta sucombă în această stare.

La auăopsie d. prof. Babeș găsește o femeie bine conformată și bine nunutrită. Pielea albă foarte palidă, asemenea și mucoasele.

Pulmoniĭ acoper cu totul cordul suprapunîndu-se unul peste altul pe linia mediană, sunt paliziĭ și la presiune maĭ ales din partea posterioară se stoarce un lichid spumos caracteristic, cu cît merge maĭ jos lichidul e maĭ pur și fără aer.

La baza pulmonuluĭ stîng e un focar transparent gelatinos, din care se scurge un licid fără aer.

În părțile celelalte e un edem acut. Pulmoni sînt liberĭ cu totul de aderențe. Cordul e interesant, e maĭ mare maĭ dur, nu e dilatat, trabeculiĭ sînt puțin maĭ lungĭ.

Mușculatura care formează peretele corduluĭ stîng e puțin îngroșată, brună palidă friabilă. Interesant e endocardul care e ca punctat de o masă de pete galbene care se găsesc pe mușchiĭ papilarĭ, pe trabeculĭ dar maĭ ales pe partea septală unde se pot urmări aceste puncte galbene pînă la periferia muschiuluĭ. Valvulele sînt normale, dar la bază sînt puțin îngroșat noduliĭ luĭ Aurantius sînt induraț fără a da naștere la lesiunĭ valvulare.

Aorta e în bună stare. Ficatul mărit de o coloare brună palidă din cauza anemieĭ. Căile biliare libere. Splina puțin mărită maĭ dură, capsula îngroșată prin radere pulpa nu se ia aproape de loc, ci numaĭ un licid sanguinolent, pulpa dispărută e înlocuită de un țesut fibroplastic.

Pancreasul mic palid, nu e nicĭ atofic nicĭ scleros ca în diabet.

Rinichiĭ puțin măriț cu suprafața ceva inegală substanță corticală îngroșată, piramidele maĭ intens colorate.

Capsula supra renala e mică, așa de mică că se poate zice că e atrofiată Măduva oaselor gelatinosă, de o culoare grisă rozacee.

Stomacul e mic cu pereți subțirĭ, cu mucoasa palidă asemenea și intestinele sunt maĭ scurte, cu mesenterul scurt ele sunt foarte subțirĭ cu mucoasă foarte subțire și palidă.

Examenul sângeluĭ nu a arătat nimic caracteristic. Intestinul și stomacul cu pereții subțirĭ contractați fără nicĭ un conținut alimentar, cu mucoasa palidă.

S'a căutat cu atenție vre-o hemoragie care să explice causa acesteĭ anemiĭ dar nu s'a găsit.

Moartea se explică ușor prin faptul că inima aceasta era degenerată și care arată la microscop o degenerare grasă foarte întinsă a mușchiuluĭ scarotiale.

In adevăr celula musculară e plină cu picăturĭ de grăsime în acelaș timp o degenerare a nucleuluĭ căcĭ se vede foarte bine alterația și desagrearea nucleuluĭ, care în unele celule e mărit, slab, colorat, pare că ar fi edmațiat.

D. d-r Irimescu luînd cuvîntul spune că și Gravitz vorbește în o lucrare

a sa de faptul că nu un asemenea cas a fost izbit de raportul care e între subțiimea pereteluĭ intestinal și stomacal și starea de anemie a bolnavuluĭ, așa că s'ar putea explica prin o denutriție această stare.

D. prof. Babeș răspunde că de și această femeie avea mult țesut grăsos, aceasta nu înseamnă că însă era bine nutrită; rămîne un lucru stabilit această subțiime a mucoaseĭ stomacale și intestinale față de stare eĭ de anemie.

Hibernarea țînțarilor.

D. I. Panea. Presintă un țînțar viu găsit cu cîteva ore maĭ înainte sub o scară de la institut și cu această ocaziune comunică observațiunile d-sale asupra hibernațiuneĭ țînțarilor în România (vezĭ România medicală No. 23).

D. Irimescu face oare cari observații arătînd că în alte țărĭ uniĭ autorĭ aŭ observat în adevăr cazurĭ primitive producîndu-se iarna din înțepăturĭ de țînțar internat.

Pesar calcificat.

D. prof. Babeș presintă societățeĭ un cas interesant prin lesiunile secnndare. Anume o femeie în etate de 65 anĭ care a sucombat în serviciul d-luĭ d-r Măldărescu în urma uneĭ pneumoniĭ.

La autopsie se găsește o pneumonie în stadiul de hepatisație grisă la ambiĭ pulmonĭ. În ficat sînt lesiunĭ maĭ importante, sînt niște nodulĭ ca o alună, se ridică puțin la suprafață încapsulațĭ cu o etructură concentrică nu sînt altceva de cît echina căcĭ încopsutațĭ probă e structura concentrică a acestor nodulĭ. In vaginul acesteĭ femeĭ s'a găsit un pessar uitat probabil de mult timp căcĭ e incrustat cu un strat de sărurĭ calcare.

Uterul obilalat în fundul luĭ e un polip mucos hemoragic. Casul e interesant maĭ mult pentru muzeŭ.

Despre miocardite.

Revenind la chestiunea miocarditelor d. prof. Babeș spune că e o chestiune de actualitate asupra căreia d-sa a întrepins studiĭ detaliate.

Aschof afirmă că nu există o miocardită cronică propriu zisă și că maĭ ales în casurile clinice diagnosticate de miocardite, nu există această miocardită parenchimatoasă, ci că la exameul microscopic al acestor piese se văd niște focare micĭ stelate în musculatura corduluĭ, format din țesut conjuctiv avînd un basin în mijlocul și la periferie cu celule gigante.

D. prof. Babeș arătată prin o serie de piese că aceste celule gigante provin din fibrile musculare. Maĭ departe d-sa arată că în miocarditele cronice sînt în totdeauna lesiunĭ parenchimatoase cu alterațiĭ particulare a mușchiuluĭ cardiac. Aproape în totdeauna în miocardite a găsit lesiunĭ grave și întinse a fibreĭ musculare. Trebue însă a se ști ce e o lesiune gravă și importantă.

Scanned with OKEN Scanner

Din acest punct d. prof. Babeș spune că a găsit o degenerare grasă a protoplasmeĭ celulare cu lesiunĭ ale nucleilor care joacă rolul cel maĭ important în pàtogenia miocarotitelă.

In ce privește alte lesiunĭ a găsit o degenerare și canalisarea fibreĭ musculare, pornia de la spațiul supru și sub nuclear fibra musculară devine aproape cavitară este greșit dacă autoriĭ cred că aceste cavități aŭ fost umplute cu grăsime.

In unele casurĭ fibra musculară e infiltrată cu o substanță care nu e grăsime ci e de o natură necunoscută așa că pare a fi edematiată adecă substanță albuminară care nu durează mult ci dispare.

Din această examinare atentivă la foarte multe corduri de la persoane care aŭ murit prin moarte prin inimă, D. prof. Babeș conchide că găsește lesiunĭ importante și persistente și că trebue examinat pe lângă pereți maĭ ales septul cardiac căcĭ el e locul unde se întîlnesc fibrele musculare din ambele părți ale corduluĭ, căcĭ nu se pot judeca lesiunile musculare de cît în raport cu importanța funcțională a fibrelor atinse și fasa cînd a găsit o lesiune a fibreĭ musculare acest lucru era generalisat nu limitat pentru că lesiunile în cas d-sele eraŭ pe sept și nu numaĭ pe peretele ventriculuĭ. În tot cazul trebue ca în totdeauna să avem în vedere anatomia mușchilor corduluĭ.

Ședința de la 14 Ianuarie.

Proctită și periproctită streptococică.

D. *Prof. Babeș* demonstrează piese de la necropria uneĭ femeĭ în etate de 33 anĭ din serviciul d-luĭ Dr. Nanu Muscel. Are și sifilis în antecedente. În timpul vieței a presentat simptome de oclusie intestinală, tumoare rectală nefrită și a murit cu fenomene peritoneale și de oclusie. De la necropsie presintă aci o piesă în care se vede strîmtarea rectului la 6 ctm. distanță de anus. Pe mucoasă se văd bine emoroizi și mai multe pierderĭ de substanță neregulate cu marginĭ subțirĭ. Sunt însă cicatrizate și devin din ce în ce maĭ scleroase către strîmtoare și din ce în ce lipsește maĭ mult mucoasa. Ceea ce este foarte important este o tumoare mare, cît capul unuĭ făt care înconjoară rectul. De la 18 c.t.m. în susul anutuluĭ deodată începe mucaosa cu totul normală. Tumora nu e altceva decît țesutul perirectal, care e îngroșat, îndurat și infiltrat cu puroiŭ. Acest țesut se întinde și asupra anexelor uteruluĭ, dar uterul n'are nimic. Este un caz de flegmon perirectal, care pornise de la o pierdere de substanță a mucoseĭ. Restul organismuluĭ avea puține lesiunĭ.

Peritoneul era injectat și acoperit cu un fin strat de puroĭ. Pulmonul drept aderent în toată întinderea. In lobul inferior mult liquid spumos. Inima

mărită, mai cu seamă ventricul stîng, avînd arterele îngroșate. Musculatura ventriculului stîng mai palidă spre centru, nu e friabilă. Ventriculul drept are plăci tendinoase la suprafață. Musculatura septului e mai moale, mai friabilă. Ficatul mare, flasc. Splina puțin mărită, capsula sbîrcită. Pancreasul ceva mai injectat. Capsula suprarenală mai mare. Substanța galbenă redusă la un strat foarte subțire. Subst. medie de asemenea redusă iar cea medulară bine pronunțată.

Rinichiul stîng mărit. Capsula se detașează ușor. Substanța corticală cu venele injectate, e mai palidă puțin de cît piramidele, cu toate că piramidele însăși nu sînt prea mult injectate. La suprafață se văd niște puncte galbene de mărimea unui bob de linte.

In abdomen edem pronunțat al țesutului retroperitoneal și pseudomendrane fine pe peritoneu. Dealungul liniei mediane a intestinului gros țesutul subperitoneal este tumefiat. Deschizînd iese un puroi galben și liquid. Urina e turbure. In culturi s'a putut isola un streptococ din peritoneu.

In rinichi — părțile galbene, care păreau abscese sînt niște tumori mici de țesut grăsos — în care pe lîngă celulele grăsoase se află și mici celule, care s'ar putea lua drept periteliale. Cazul acesta a fost deci la început o rectită, care se poate explica prin emoroizi și ulcerațiile rectale. In ceea ce privește producerea restului lesiunilor s'a putut ca streptococi să fi pătruns și să fi produs acest flegmon perirectal, de unde s'a generalisat infecțiunea.

Meningită cronică cu cisticerci.

D. *Prof. Babeș* presintă piese necropsice de la o femeie de 37 ani din serviciul d-lui Dr. Nanu Muscel, asupra căreia dă date clinice d. Pastia. Cu 3 ani mai înainte a avut cîteva atacuri de epilepsie. Acum 3 săptămîni a început să aibă dureri de cap continue, greață, vărsături opiniate neinfluențate de alimentație. Sensibilitatea e conservată, forța musculară de asemenea, reflexul rotulian exagerat, în urmă a avut nistagmus transversal și longitudinal, titubație, n'avea Kernyg, nici redoarea cefii. Liquidul cefalorachidian nu era sub presiune mare; nu s'a găsit Koch, nici limfocitosă. Aceste simptome a făcut pe d. Dr. Nanu Muscel să pună diagnosticul de tumoare cerebrală difusă.

A sucombat după 24 ore de la intrarea în serviciu.

La necropsie s'a găsit bolta craniană spongioasă. In întăia circonvoluțiune frontală la stînga s'a găsit un mic chist cît un bob de mazere plin cu o masă gălbue caseoasă (cisticerc). In lobul occipital stîng se găsește de asemenea un cisticerc. Substanța corticală e subțire, palidă, cea albă e moale. Corpul calos este bombat din causa presiunei mari la care se găsește liquidul din cavitățile ventriculare. Dura mater are la bază niște pete galbene. Cerebelul e puțin mărit în totalitate, foarte moale, gelatinos și cu ramoliție în unele locuri. Mai cu seamă centrul nucleului dentat este cu totul ramolit. Ventriculul al IV-lea aproape nu se poate deschide din causa unor pseudo-

Scanned with OKEN Scanner

membrane foarte tarĭ ce se găsesc în regiunea planşeuluĭ, formînd ca un fel de diafragmă. In acest ţesut scleros sînt cuprinse şi venele marĭ.

Testul acesta scleros este cu vegetaţiunĭ carĭ comprimă venele. Din această cauză s'a produs ramoliţiunile. Ambiĭ corpĭ dintaţĭ sunt într'o ramoliţiune difluentă. Este o sclerosă care porneşte din meninge şi care produce o indurăţiune şi o contopire a ventricululuĭ al IV-a cu vermisul.

Sunt lesiunĭ vechĭ ale meningelor, care s'ar putea compara cu o stare iritativă a pleurelor, a capsuleĭ splineĭ, dar care localizate aci daŭ naştere la desordinĭ grave.

Pulmoniĭ sunt maĭ denşĭ, hiperemicĭ. Inima e puţin mărită; aorta are cîteva plăcĭ. Ficatul iperenic. Splina presintă părţĭ anemice, ca infarcate, suprafaţa e sbîrcită şi e o atrofie a tesutuluĭ. Stomacul e dilatat, mucoasa e mamelonată. Uterul mărit de volum, cu numeroase aderenţe, în el e o substanţă mucoasă emoragică cu miros gangrenos.

In rezumat D-nu Prof. Babeş crede că are a face cu o stare foarte cronică meningeală şi care este în legătură probabil cu aceştĭ cisticercĭ ce s'aŭ găsit la suprafaţa creeraluĭ.

Mediastenistă, pleurită şi peritonită pneumococică.

D-nu Profesor Babeş presintă piese necropsice de la o fetiţă de 4 anĭ venită în serviciul d-luĭ dr. Nanu G. cu simptome de oclusie intestinală. La operaţie s'a găsit puroĭ în abdomen. La necropsie s'a găsit puroĭ şi în cavitataa toracică. Cadavrul e în stare proastă de nutriţie. În abdomen se maĭ văd numeroase false membrane fibrinoase. Plevra e de asemenea acoperită cu false membrane galbene. La stînga se află şi puţin liquid. Pulmoniĭ sunt liberĭ. Musculatura corduluĭ palidă, căile biliare libere, bila negricioasă.

Splina mărită. Rinichiĭ palizĭ şi lobulaţĭ, capsula se detaşează uşor. Capsuleĭ suprarenale îĭ lipseşte aproape complet substanţa galbenă. Zona mijlocie e palidă iar cea medulară abia distinctă. Stomacul e dilatat, de asemenea şi jumătatea inferioară a esofaguluĭ care are aparenţa stomaculuĭ cu pereţĭ foarte supţirĭ. Mucoasa lor are puţin edem şi o dilataţie vasculară, maĭ cu seamă în esofag. În terţul inferior al esofaguluĭ edemul mucoasei e foarte pronunţat, de o culoare gălbue cu vase injectate, iar ţesutul periaortic în dreptul acesteĭ dilataţiunĭ este foarte injectat. Ţesutul din jurul porţiuneĭ inferioare a esofaguluĭ presintă un edem turbure cu o infiltraţie embrionară foarte deasă şi fibrină, adică este un flegmon destul de pronunţat. Frotiurile din exudate arată diplococĭ capsulaţĭ şi cultura şi experinţă permite identificarea lor cu pnemococĭ.

D. Prof. Babeş zice că avem a face aici cu un proces infecţios, care ar fi putut să fie întăĭ o mediastinită, aceasta să fi produs o relaxare a muschiuluĭ esofaguluĭ, şi care mediastinită să se fi propagat la pleură şi apoi la peritoneu. În tot cazul era un proces infecţios din cele maĭ pronunţate, fiindcă după cum se vede din preparaţiunĭ de rare ori se găsesc aşa de mulţĭ

*

pneumococĭ într'un exudat. Este decĭ o mediastinită pneumococică, care a dat naștere la toate celelalte complicațiunĭ.

Pleurezie și gangrena traumatică cronică cu miocardită.

D. Prof. Babeș presintă alt caz din serviciul d-luĭ dr. Nanu Muscel asupra căruia dă relațiĭ clinice d-luĭ Pastia. Bolnavul a intrat în serviciŭ la 12 Ianuarie. A avut reumatism și un traumatism mare în regiunea toracică cu un an înainte. Acum 6 lunĭ a început să obosească ușor, să aibă dispnee, palpitațiĭ și în urmă edem al membrelor inferioare. Cu 2 săptămînĭ înainte de moarte a avut junghiu la baza hemitoraxuluĭ drept, care a durat și în timpul cît a stat în serviciŭ. A avut în continuu spute emoptoice gelatinoase negre. Suflu sistolic la vîrful corduluĭ. Raluri crepitante și subcrepitante, la baza pulmonuluĭ drept. Starea generală a fost din ce în ce maĭ proastă, urina din ce în ce maĭ puțină și albumina maĭ multă. În urmă de tot a avut colorație subicterică a conjunctivelor și tegumeatelor. La necropsie s'aŭ găsit lucrurĭ foarte instructive, maĭ ales pentru clinică.

Pleura presintă în unele locurĭ puncte localizate petractate scleroase, o adevărat cicatrizare pleurală.

Pulmoniĭ sunt aderențĭ, atrofiați, pigmentațĭ și edemațiațĭ, fixați de coloana vertebrală prin membranele scleroase groase de edem.

Pe lobul inferior al pulmonuluĭ drept este o cicatrice scleroasă groasă și largă ca palma mânei fixată spre coloana vertebrală sub care pulmonul este îndurat, e o pneumonie pleurogenă. Sub cicatrice se află 2 marĭ caverne. Una e căptușită cu un țesut tendinos — un fel de organizare a păreteluĭ caverneĭ, iar cealaltă e sfaceloasă. Sfacelul e în legătură cu bronsiectasia. În jurul celeilalte caverne cea scleroasă se află o cantitate de vase și chiar în mijlocul eĭ se află un fel de vegetațiune, în care se poate intra prin sondarea artereĭ dîndu-se într'o pungă pedunculată cît un bob de mazere, — e un anevrism sacciform. Acest anevrism e format aproape numaĭ din adventițiie. Aceste anevrisme se rupe lesne, saŭ difosează sîngele prin ele și asta e una din canzele hemoptisiilor tuberculoșilor. În cazul de față însă nu e tuberculoză și se vede decĭ că se pot produce și în alte cazurĭ, anume prin consecințele traumatismelor vechie, micĭ anevrisme, cari pot da naștere la hemoptisiĭ.

Inima e mult mărită cu dilatațiune ventriculelor, cu pereți subțirĭ foarte duri și rigidi.

În musculatura corduluĭ e o stare particulară, ea are un luciu ceros și se văd părți maĭ palide, așa că e un fel de marmorațiune. În secțiunĭ se vede o lesiune gravă a miocarduluĭ, adică insule multiple de scleroză și de degenerare hialină și granuloasă e decĭ o miocardită cronică. Valvulele mitrale sunt puțin îngroșate și indurate. Ficatul are aderențe și e puțin maĭ mic. Splina are capsula puțin îngroșată; trabeculiĭ sun îngroșațĭ. Capsulele suprarenale sunt marĭ și groase, dintre straturĭ maĭ cu seamă cel mediu și me-

dular sunt mai groase. Rinichiĭ sunt marĭ, capsusele se detașează ceva mai greŭ. Substanța corticală e groasă și fin granulată, e o ipertrofie a glomerulilor. Consistența e ceva mărită. Piramidele au culoare mult mai închisă ca substanța corticală. Mucoasa stomacală e îngroșată și injectată, căile biliare sunt libere. Uterul mărit, ca o portocală cu formă neregulată, presertînd numeroase tumorĭ dure fibroase.

Lesiunile pulmonuluĭ sînt de un interes particular. Totul este de origină traumatică. S'a produs întăĭ o pleurezie locală, poate și o leziune a pulmonuluĭ, iar pe urmă pleurezia a condus la această scleroză. E important fiind că aicĭ se vede și producțiunea uneĭ bronsiectașiĭ prin tracțiunea periferică a sclerozeĭ. Cavernele descrie mai sus sînt bronsiectatice. Vasele și bronșiele aŭ rămas denudate în mijlocul caverneĭ și tocmaĭ pentru asta s'a produs anevrismul și a devenit penetrabil explicîndu-se astfel și emoragiile. Din momentul cînd există o cavernă bronsiectatică putridă din cauza microbilor nimic maĭ ușor decît să se producă prin iritațiune o pneumonie cronică.

Infaretul nicĭ-odată. nu va produce așa scleroze și caverne bronsiectatice. Pe lîngă aceasta neapărat miocardita cronică avuse un rol important.

NOTITE

FRITZ SCHAUDINN La 22 Iunie s. n. anul curent a murit în Hamburg acest ilustru savant de numele căruia sunt legate multe din descoperirele moderne pe terenul protozoelor. De și tînăr, abea de 33, anĭ el devenise foarte cunoscut prin studiile sale clasice asupra ciclului desvoltăreĭ parasituluĭ malarieĭ. El era zoolog după specialitatea luĭ, și a creat însă chiar în medicină un nume celebru prindescoperire a parasituluĭ sifilisuluĭ făcută împreună cu *Hoffmann*. Pierderea acestuĭ tînăr savant este regretată de toată lumea și lasă un mare gol între savanțiĭ de specialitatea luĭ.

*

La 1 Iulie st. n. muri în Londra în vîrstă de 101 anĭ *Manuel Garcia* celebrul descoperitor al Laringoscopuluĭ.

*

Comitetul excursiunelor de studiĭ a medicilor germanĭ face cunoscut că pentru acest an excursiunele vor începe la 2 Septembrie st. n. și se vor termina la 15 Septembrie st. n. în Stuttgart trecînd prin: Höfen, Schömberg, Weldbad, Teinach, Freudenstadt, Rippoldsau, Peterstal, Badenweiler, Wehr, Schaffhauses, Konstanz. Triburg, Baden-Baden. Prețul în care e cuprins voiajul și pensiune etc. este de 225 mărci. Punctul de plecare este Heidelberg. Nu poate lua parte de cît 200 excursioniști. Inscrierile: Komite zur Verwaltung artzliche studieureisen. Berlin N. W. Luismplati 2/4.

*

Călătorii de studii medicale la staţiunile hidrominerale şi climaterice din Franţa. — A 8-a călătorie de studii medicale va avea loc de la 1—12 Septembre 1906. Va cuprinde staţiunile din Savoia şi din Dauphine: Hauteville (Sanatoriu), Evian, Thonon, Saint-Gervais, Chamonix, Annecy, Aix, Marliox, Le Revard, Challes, Sabins-Montiers, Brides, Pralognan, Alevard, Bougneron, La Motte, Uriage.

Călătoria e pusă sub direcţia ştiinţifică a d-luĭ Landouzy, profesor de clinică medicală la facultatea de medicină din Paris, care va ţine conferinţe în staţiunĭ, asupra medicaţieĭ hidrominerale, a indicaţiilor sale.

Reducere de 50% pe toate căile ferate franceze pentru ceĭ ce vor lua parte Punctul de concentrare va fi Lyon.

Punctul de dislocare va fi Uriage.

De la Lyon la Uriage 300 fr. pentru toate cheltuelile, căĭ ferate, trăsurĭ, oteluri, nutriment, transportul bagajelor, bacşişurĭ etc.

Pentru informaţiĭ a se adresa d-luĭ dr. Carro de la Carrière 2, strada Lincoln Paris (8-a). Inscripţiile sunt primite pînă la 15 August 1906.

BIBLIOGRAFII

George Irimescu. — Tratamentul medical al peritonitelor tuberculoase cronice forma ascitică la copiĭ. Teza. Preşedinte prof. dr. N. C. Tomescu. 1906 Bucureştĭ. Tip. Regală.

Ion Dobrinescu. — Contribuţiĭ la tratamentul chirurgical în plăgile penetrante toraco-abdominale Teză. Preşedinte prof. dr. Toma Ionescu. 1906, Bucureştĭ. Tip. Regală.

D-r N. Marinescu. — Contribuţiĭ la studiul floareĭ microbiene în epidemia de gripă din anul 1905—1906. Teză. Preşedinte profesor d-r I. Cantacuzino. Bucureştĭ 1906. Tip. Grosman.

D-r Grigoriu M. Grigore. — Tratamentul Orchi-epididimetelor Bacilare prin procedeul hiperemieĭ pasive a luĭ Bier. Teză. Preşedinte prof. d-r Toma Ionescu. Bucureştĭ 1906. Tip. «Aurora».

D-r Victor Săghinescu. — Acţiunea Taninuluĭ în Nefrită şi Tuberculoza pulmonară. Teză. Preşedinte prof. d-r Măldărescu. Bucureştĭ 1906. Tipogaafia Cronica.

D-r M. Metzger. — Consideraţiunĭ asupra inserţiuneĭ cordonuluĭ ombilical ca factor în desvoltarea fătuluĭ. Teză. Preşedinte prof. d-r Drăghiescu. 1906. Bucureştĭ. Tip. «Munca».

I. 4772.— Institutul Grafic MINERVA, Bucureştĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Anul — XI. No. 13—14. 15 Iulie—1 August 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

OBSERVAȚIUNI ASUPRA CELULELOR GIGANTE

de

V. Babeș [1])

Cestiunea genezeĭ și însemnătățeĭ celulelor gigante este obscură. Nu să știa dacă aceste celule marĭ să nasc din confluența celulelor saŭ din o diviziune incomplectă, dacă să înmulțesc prin diviziune directă saŭ indirectă saŭ prin un fel particular de diviziune, în fine uniĭ autorĭ afirmă că sunt formațiunĭ degenerate, alțiĭ le pun în raport cu corpuri străine alțiĭ le privesc că tipul macrofagilor. Cercetările mele aŭ căutat să aducă puțină lumină în aceste cestiunĭ.

Nu e intențiunea noastră să expunem totul ce se cunoaște despre celulele gigante. Importantul era să-mĭ fac o opinie pe basa observațiunelor mele proprĭĭ și se controlez ideile asupra genesei și naturei acestor elemente particulare. Cu această ocasiune puteam se observ cum diferite opiniĭ iaŭ naștere și apoi fără motive plausibile se trec uităreĭ saŭ maĭ bine zis es din modă, ce e interesant este că aceste transformărĭ de opiniĭ sînt contemporane cu descoperirea de noĭ fapte, care însă de multe orĭ nu privesc celulele gigante și numai în mod artificial sînt aduse în legătură cu ele.

Noĭ nu voim să pătrundem în amănuțimĭ însă voim numaĭ să relevăm opinia după care celulele gigante își iaŭ originea din burgeonĭ vascularĭ anormalĭ.

Această opinie cu toate că era sprijinită pe observațiile diferiților cercetătorĭ s'a uitat astăzĭ odată cu începutul cercetărilor bacteriologice maĭ cu seamă însă sub influența teorieĭ

[1]) Din «Beobichtung» über Riesenzellen von V. Babeș.

fagocitoseĭ, fără ca cineva să fi dat motivele pentru îndepărtarea acesteĭ opiniĭ. In timpul din urmă maĭ mulțĭ autorĭ aŭ revenit asupra desvoltăreĭ celulelor gigante din burgeoni vascularĭ.

Noĭ înșine credem că burgeonilor vascularĭ și în general burgeonilor de țesut nu li s'a dat atențiunea ce comporta în procesele patologice și aceasta e în legătură de sigur cu ideia predominantă a patologieĭ celulare, formațiunele de burgeonĭ căror *Henle*, *Rokitansky* și alțiĭ le dădea o altă importanță. Nu se puteaŭ aduce ușor în concordanța cu divisiunea continua a celulelor în scop de a forma țesuturile; cu toate că fără îndoială formațiunea de burgeoni a țesuturilor se sprijine în mod esențial pe același principiŭ ca și simplă divisiune celulară.

Din observațiile noastre însă resultă că formațiunea de burgeoni are adesea o importanță preponderantă în procesele patologice. Noĭ recunoaștem aceasta nu numaĭ pentru neoformațiunea de vase, ci și chiar la formațiunea orĭ și căror din diferitele țesuturĭ, și putem adăuga că acest proces adesea să execută astfel că burgeoniĭ să desvoltă în celule gigante.

Putem spune în general că formațiunea de burgeonĭ în anumite condițiunĭ duce la desvoltarea de celule gigante, maĭ cu seamă atuncĭ cînd desvoltarea burgeonuluĭ în urma uneĭ iritațiunĭ regenerative orĭ formative este împedicată să-și urmeze calea naturală de desvoltare pînă la țesut fără însă ca energia luĭ de creștere să fi fost mult diminuată. Astfel de pedecĭ în desvoltare sînt constituite adesea din corpĭ străinĭ saŭ părțĭ alterate de țesut aceste din urmă exercitînd adesea încă și o acțiune iritantă formativă asupra țesutului.

După mărimea energieĭ de creștere a țesutuluĭ pe de o parte și iritațiunea formativă orĭ destructivă a pediceĭ pe de altă parte, se aglomerează maĭ mult saŭ mai puțin material viŭ, barceleĭ saŭ protoplasma la extremitatea burgeonuluĭ și creșterea împedecată în lungime se întinde în lățime.

Așa se desvolta mase marĭ de protoplasma cu nucleĭ numeroșĭ, care se presintă ca celule gigante, indiferent dacă aŭ originea lor din vase, muschĭ, țesut conjuctiv glande etc.

Putem spune însă în general ca formațiunea celulelor gigante datoresc originea lor uneĭ iritațiunĭ cronice oarecare, căcĭ prin aceia se produce o modificare profundă în țesut și în părțile maĭ puțin interesate ia naștere o burgeonare regenerativă, care joacă rolul unuĭ corp străin față de părțile țesutuluĭ puternic alterate saŭ distruse.

Această opinie nu este de loc în contrazicere cu ideia luĭ Weigert și Roux după care desvoltarea țesutuluĭ să fie expresiunea uneĭ resistenți dispărute.

În acest cas trebue să admitem că în adevăr corpiĭ străinĭ saŭ alterațiunele țesuturilor influențează de o cam dată țesuturile încunjurătoare în sensul uneĭ resistenți a țesutuluĭ normal *dispărut după care însă intra în funcțiune și iritațiunea activă* din partea țesutuluĭ viŭ saŭ a materialuluĭ străin.

Nu încape îndoială ca celulele gigante pot să se desvolte din elemente cu totul diferite și trebue să recunoaștem că pe cînd de multe orĭ se reușește a se urmări desvoltarea celulelor gigante saŭ a nucleilor dintr'o figură cariochinetică monstruoasă multipolară, în alte casurĭ aceasta nu se reușește și decĭ causa apropiată a aglomerăreĭ de protoplasmă saŭ de nucleĭ pentru un număr de celule gigante este mult maĭ puțin clară.

Intru cât privește primul mod de formațiune a celulelor gigante căruĭ trebue să i se dea o importanță mult maĭ mare de cît cum se admite în general, așa că putem să observăm adesea orĭ că figurile marĭ multipolare adesea cu predilecție se desvoltă în pereții vaselor și maĭ ales în direcția creștereĭ vaselor.

E vorba aicĭ deci de elemente ale pereților vaselor, celule endoteliale, saŭ periteliale, cele maĭ adesea orĭ de elemente ce ocupă peretele vasuluĭ devenit embrionar în întregime și formează adevărațiĭ burgeonĭ vascularĭ.

Ceiace îngreunează recunoașterea acestor raporturĭ, este tendința strangulăreĭ saŭ individualisăreĭ bugeonilor, a căror legătură însă cu peretele vasuluĭ este întreținută numaĭ prin prelungirĭ ce nu se văd care după cît se par numaĭ rar cad în secțiune.

Această legătură se vede maĭ bine la preparate groase de cît la cele subțirĭ însă maĭ cu seamă în preparatele din tumorĭ maĭ îngrijit disociate prin agitare. Mult maĭ clar este de sigur formația de celule gigante prin burgeonarea la alte elemente ca la fibrele musculare, la fibrele conjonctive groase.

Fără îndoială că și celulele endoteliale saŭ periteliale se măresc formînd noduli și prin mitose multĭpolare daŭ naștere la celule gigante și aci încă putîndu-se vedea o tendință la burgeonare a țesuturilor. La celule gigante din mitose multipolare aparțin și celulele gigante epiteliale. Noĭ putem să dis-

tingem în tumorĭ două felurĭ de celule gigante epiteliale. Un fel ce se leagă imediat la distrugerea de insule epiteliale și sirurilor de celule epiteliale și alta care se desvoltă la vîrful sirurilor elementelor canceroase... Este fără îndoială că desvoltarea multiploră a nucleilor și formațiunea de celule gigante constituește un stadiu primitiv a invasiuneĭ canceroase care duce la diferențiarea celulelor gigante în forma de glande neregulate saŭ maĭ bine zis de elemente canceroasc.

Numeroasele noastre observațiunĭ aŭ stabilit că mitosa conduce la formațiunea de celule gigante nu se deosebește în mod esențial de alte mitose. De sigur mersul eĭ este maĭ neregulat și maĭ incomplect; totușĭ este de neadmis ca celule gigante polinucleare să se desvolte direct prin umflarea unor filamente a figurelor mitosice cum vrea să admită Metschnicoff.

Divisiunea nucleilor ca și aceia a celulelor este un proces biologic care se îndeplinește totdeauna după legĭ anumite și care însă de sigur nu se poate urmărĭ cu ochiul în toate fasele sale și este de neadmis ca nucleĭ să se desvolte de o manieră cu totul contrarie divisiuneĭ nucleilor.

Este maĭ greŭ de precisat întru cît trebue de admis că nucleiĭ celulelor gigante să înmulțesc prin divisiune saŭ prin o așa zisă fragmentație indirectă. Experiența noastră nu ne permite să admitem o divisiune indirectă a nucleilor în sensul admis de *Arnold*, de oarece o fragmentare indirectă nu puțin ea fu urmărită pînă acum sub microscop și nicĭ nu putu fi dovedit că diferitele modificărĭ ale nucleuluĭ, care după *Arnold* represintă fragmentația indirectă și că ar fi diferite forme de degenerare fără legătură genetică între ele, sau mitose neregulate.

În adevăr trebue să admitem necontestat astfel de proces pentru înmulțirea nucleilor patologicĭ, fără a fi însă în stare să deosibim net aceste stărĭ neregulate saŭ necomplecte de o segmentație indirectă.

Anomalia cea maĭ obișnuită a divisiuneĭ nucleilor în celulele gigante constă în aceia că filamentele cromatice sînt înlocuite prin elemente rotunde ce se grupează câte două.

Avem a face decĭ în acest cas nu cu divisiune în lungime a filamentelor ci cu o divisiune a elementelor rotunde, asămănătoare formațiuneĭ diplococilor.

În alte casurĭ astfel de divisiunĭ ale filamentelor cromatice se pot ordona astfel că ele pot lua aspectul conturuluĭ saŭ

rețeleĭ nucleuluĭ în repaos ; în alte casuri formează aceste figurĭ cromatice lanțurĭ care nu se pot confunda cu stadiŭ de mitosă.

Afară de aceasta am descris forme particulare ca așa numitele *Raupenkerne*, apoĭ forme hipercromatice forme mitotice anulare, saŭ forme hipercromatice rudimentare. În toate acestea însă recunoaștem noĭ caracterele mitoseĭ adesa încă figurile acromatice ; o desordine caracteristică a protoplasmeĭ celulelor.

Maĭ cu seamă aceasta din urmă presintă în mitosele patologîce particularităț interesante.

Este cunoscut că celulele gigante adesea orĭ presintă granulațiĭ diferite și alteraținnĭ patologice. Aceste formațiunĭ conțin adesea corpĭ străinĭ, saŭ resturĭ de țesuturĭ, ca fibre elastice, keratohialin, amiloid, glicogen, grăsime, hialin, lecitină etc. maĭ cu seamă însă materiale distruse de celule... Eŭ am putut să observ că aceste substanțe de obiceiŭ nu produc o degenerare a celuleĭ gigante *și că celula tocmaĭ în stadiul celeĭ maĭ înteuse vitalităț conține astfel de substanțe particulare.* Așa am putut constata că anume specie de celule gigante în stadiŭ de cariochinesă cu protoplasma spumoasă saŭ dispusă radiar conțin basofile maĭ marĭ saŭ micĭ saŭ granule de substanțe mucinoase sau hialină ; pe când o altă specie de celule gigante în stadiŭ de cariochinesă conține corpurĭ acidofile, care par în parte hialine saŭ trec în parte în pigment, în parte daŭ reacțiunea feruluĭ și nu rare orĭ țin de aspectul globulelor roșiĭ ale sîngeluĭ. In alte celule gigante să găsesc formațiunĭ neutrofile, amfofile, saŭ formațiunĭ marĭ hialine.

In ce privește în special formele celulelor gigante din diferite procese că în placenta și în tumorile eĭ se desvolta diferite felurĭ de celule gigante. Maĭ întîiŭ elemente sincitiale care după opinia noastră se desvoltă din creșterea papiloasă a mucoaseĭ uterine, se desvoltă, în special dintr'un burgeon particular a vîrfuluĭ papileĭ. Afară de asta se desvolta celule gigante și din stratul celular a luĭ Langhans și din burgeoniĭ vascularĭ ale vilosităților fetale. Originea celulelor gigante se poate explica prin resistența în creștere a țesuturilor mumeĭ pe de o parte și a fetuluĭ pe de altă parte ce se diferențiază din ce în ce maĭ mult și crește unul contra celuĭ-l'alt. Nu încape niciĭ o îndoială că celule gigante din vilositățĭ aŭ originea lor în vase saŭ în muguri vasculari. Cantitatea de grăsime a celulelor gigante ce provin din sincitiu cum și presența de

glicogen în celulele gigante forma particulară a celulelor și a divisiuneĭ nucleilor ne pune adesea în posițiie a putea cunoaște originea acelora în placenta normală saŭ în tumorile placenteĭ. Cu toate acestea sînt tumorĭ ale corionuluí maĭ cu seamă metastase a acestora la care aceasta nu se poate constata.

Cu privire la celule gigante prin corpĭ străinĭ am putut dovedĭ că astfel de celule și aicĭ pot să se desvolte din muguri vasculari și anume din aceia a vaselor sanguine saŭ linfatice. Ca funcțiune a acestora am putut observa maĭ puțin o fagocitosă și o inlgobare de elemente corpusculare fără selecțiune cu privire la constituția lor. Intre altele pare să se producă în celulele gigante o emulsionare de grăsime și corpurĭ analoage și o micșorare a elementelor puțin resistente, maĭ rar resorbțiunĭ saŭ incorporațiunĭ. Maĭ cu seamă se poate observa acest fenomen la celule gigante care staŭ în legătură cu vasele și aicĭ se poate urmări modificărĭ de la capătul îngroșat al celuleĭ și pînă la vas.

Cu totul altfel staŭ lucrurile după înglobarea de material grăsos cu saŭ fără adăogirea de substanțe resistente specifice. In acest caz se produc în găurile de exemplu ale măduveĭ de soc celule gigante ce se disting cu greutate de endotelii degenerate încunjurătoare. Nu ne reușĭ se obținem. Fără îndoială se văd și aicĭ la periferia corpilor străinĭ adesa celule gigante plecînd din vase.

O repetare a experiențelor după metoda luĭ Ziegler și Maximoff, ne dădu rezultate analoage ca acestor autorĭ, numaĭ nu ne-am putut convinge că adevărate leucocite iaŭ naștere din alipirea pe leucocite saŭ a poliplastelor de oarece numeroșiĭ centrosomĭ pot fi asemenea interpretațĭ ca o tendință la o diviziune ulterioară a celulelor gigante. În alte cazurĭ am văzut și noĭ formațiunĭ ce le-am putea interpreta ca alipire de celule și aceasta cu atît maĭ mult, cu cît unele celule arătaŭ aicĭ caractere de degenerare. Și adesa eraŭ posibile de distins limite celulare în interiorul maseĭ celulare. Chiar dacă aceste din urmă lipsesc într'o grupă de celule nu este nicĭ un motiv a considera acestea ca adevărate contopirĭ de celule cu scop a forma o singură celulă, tot așa cum unele plasmodiĭ ce nasc din contopirĭ trecătoare de celule pot să se desfacă din noŭ în celule separate, fără ca limitile celulelor, contopite să se poată constata, chiar și contopirea temporară de amebe saŭ infusoriĭ,

nu coduce la formarea de celule unitare, cu toate că limita celulelor contopite adesa nu e recunoscută.

În general trebue să ne ținem de principiul: *diviziunea celulelor și formațiunea de burgeoni, represintă modul general și exclusiv de înmulțire a celulelor și țesuturilor*, pe cînd noi numai la animale inferioare și în sfera genitală, și anume la fecondație putem observa o singură dată o contopire de elemente celulare, care contopire însă se produce supt anumite condiții și forme. Eŭ nu mă putuĭ chiar convinge că de exemplu în carcinom se produce o contopire de celule ca la fecondație.

Procesul de diviziune ce se observă și se repetă într'una, formează deci o lege, de la care nu se cunoaște nici o singură sigur stabilită excepție.

Înainte deci ca să admitem că tocmai formarea celulelor gigante, ar fi o excepțiune la această lege, nu trebue să ne lăsăm a ne influența de umbre de dovezi saŭ opinii personale mai mult saŭ mai puțin argumentate *ci trebue să nu admitem atît timp o formațiune de celule adecă și de celule gigante prin contopirea de celule mai mici, pănă cînd noi nu am putut urmări cu siguranță nu numai contopirea, dar chiar și modul de viață a celuleĭ astfel formate.* Cum aceasta însă nu i-a reușit nimănuĭ pănă acum, sîntem siliți să păstrăm ca stabilit și pentru formațiunea celulelor gigante, legea generală a formațiuneĭ celulelor.

Ce-ĭ drept, nu e de negat că celulele pot să se contopească saŭ să se alipească strîns împreună, totuși trebue să nu admitem de o camdată că acestea conglomerate ar fi adevărate celule și am denumit pe aceste ca *celule pseudogigante.*

Un loc particular ocupă așa zisele celule gigante din tuberculosă. Deja în 1882, am arătat că pot să se desvolte celule mari și mitose din elemente endoteliale ce conțin bacili, saŭ din burgeoni vasculari și am putut stabili că, celule gigante tuberculoase mai cu samă în procesele mai cronice aŭ o structură particulară, acestea posedă un stil ș'un vîrf. Stilul e adesa divizat și se continuă în burgeonul vascular, vîrful e constituit din protoplasmă și corespunde direcțiuneĭ de creștere a celuleĭ.

Pe cînd la unele animale la care desvoltarea de celule gigante în tuberculosă, merge mai încet, se observă și cariochinesa, așa cum am arătat eŭ în 1883 și apoi Baumgarten unde proliferarea celulei tuberculoasă este începută prin cariochinesă, totuși de obiceiŭ nu se găsește cariochinesă în celula gigantă tuberculosă. Putuĭ însă desemna după natură prelun-

giri de celule gigante în cariochinesă. Îmi pare deci probabil că și formațiunea celulelor gigante începe prin cariochineză, care însă durează de obiceiu atît de puțin timp că nu poate fi observată, numai la speciile de animale mai resistente sînt mai aparente.

Și aice trebue să accentuăm particularitățile unor celule în diviziune indirectă în jurul și în interiorul celulelor gigante, fără ca să avem o lămurire sigură a acestui proces.

Considerarea celulelor gigante tuberculoase ca burgeoni vasculari este de-dată veche. Aceasta se poate bine concorda cu alte observațiuni care rămîn altfel problematice; noi am găsit încă în tuberculosă celule gigante ce aŭ origina lor în epiteliile infundibulului saŭ a bronșiilor, și chiar elemente glandulare, pot să se desvolte în tuberculosă supt forma de burgeoni de celule gigante.

Celule gigante în *morvă* mai cu samă în casurile mai cronice ocupă un loc particular. Acestea aŭ în pulmon origina din epiteliile alveolare și se poate pune clar în evidență la vindecarea morvei, că aici joacă un rol însemnat o regenerare de parenchim pulmonar cu formarea de celule gigante din burgeoni alveolari, un proces ce abia era până acum cunoscut în pulmon.

Celule gigante în *lepră* sînt de natură diferită, în anumite regiuni ale corpului se desvoltă colonii de lepră înăuntru sau în afară de celulele leproase supt formă de corpuri rotunzi colosali, cari au caracterul de corpi străini și cari duc la o proliferare a nucleului saŭ la formațiunea de celule gigante prin corpi străini în împrejurimi. Afară de aceste două forme de celule gigante, am observat formațiunea de celule gigante din elemente glandulare, mai cu deosebire din cele ale glandelor sudoripare și ale testicului. E vorba aici de creștere endogenă a elementelor epiteliale saŭ formațiune exogenă de burgeoni. Rar sînt la lepră celule gigante de tipul lui Langhans.

Origina vasculară a celulelor gigante se poate urmări clar mai cu samă la diferite tumori conjunctive mai cu samă la mixosarcoame, unele melanosarcoame, sarcoame de ale oaselor, cu deosebire la așa zisele sarcoame angioplastice.

Contibuțiunea cu totul pe scară intinsă a părților constituante ale vaselor la formațiunea mai tuturor tumorilor sarcomatoase a fost caracterisată de mulți cercetători, de Ackermann, de mine însumi încă din anul 1882, cînd am definit aceste tumori

celulare a diferitelor părți constituante ale vaselor, cum și burgeonilor vasculari sau insulelor vasculare.

Rolul burgeonilor vasculari pentru creșterea tumorei este foarte clar în aceste tumori, de oarece în tumori adesa numai burgeonii vasculari arată mitosă și anume, de formă multipolară, care conduce la formațiunea de burgeoni în formă de măciucă a celulelor gigante și prin strangulare la formarea de celule gigante. În afară de asta se mai găsesc aici formațiuni de celule gigante ce trebuesc considerate ca insule vasculare.

Se recunoaște aici o vacuolisare particulară a acestor elemente care duce la formație de cavități mari sau canale în care se găsesc hialine, basofile, sau acidofile mase sau corpuri. Aceste formațiuni nu sînt de sigur de origina degenerativă, căci ele se găsesc tocmai în celule ce sînt în mitosă. Trebue să relevăm aici formațiuni ce apar în burgeoni vasculari, sînt asemănătoare globulelor roșii, sînt însă cu nucleï și aŭ hemoglobină.

Aceste elemente sînt foarte puțin resistente și după distrucțiunea lor pigmentul devine liber și pătrunde în țesutul încunjurător. Pigmentul însuși este amorf și nu conține fer. Cu metode de examen delicate se poate urmări aceasta la multe sarcoame melanice sau pigmentare, această formațiune a pigmentuluï *care deci își are aici originea într'o formațiune atipică de sînge.* În alte tumori cu tip nodular se produce asemenea globule roșii cu nucleii cari sînt de asemenea atipice, puțin resistente și daŭ naștere la formațiune de pigment.

Afară de aceasta sînt în tumori celule gigante care constaŭ din burgeonarea și *creșterea fibrelor conjonctive, celulelor fibroplastice, fibrelor musculare netede și striate a nervilor și a elementelor nevroglieï.* Noi am descris astfel de tumori unde celule gigante din fibre musculare netede sau striate joacă rolul principal.

În alte tumori e vorba de concurența diferitelor țesuturi, unde distrugerea uneï formațiuni de celule conduce la formarea alteia. Așa se poate observa adesa în tumorile creerului, la început o creștere cu celule mari chiar gigante ale nevroglieï care înlocuește țesutul nervos degenerat, pe cînd apoi acest țesut al nevroglieï necrotisază și e înlocuit cu un țesut sarcomatos de origină conjunctivă cu celule gigante.

Așa se comporta adesea formațiunea de celule gigante în carcinom, unde aici necrosa țesutuluï canceros duce la forma-

țiunea de celule gigante a celulelor canceroase încunjurătoare, pe cînd apoĭ degenerează și aceste celule și se vede țesutul conjonctiv încunjurător în burgeonare cu celule gigante și elementele mărite nu numaĭ că încunjura cuiburile de cancer, ci chiar pătrund în ele și le înlocuește.

Cu toate cercetările noastre numeroase nu ne-am putut convinge de *originea leucocitară a celulelor gigante.* Din contră puturăm cu siguranță stabili nașterea de celule gigante prin anume modificărĭ sau divisiune indirectă a endoteliilor, a elementelor fixe, a epiteliilor, a părților diferențiate din țesuturĭ. Asemenea nu ne-am putut convinge de *un rol fagocitar al celulelor gigante.* O parte din element este protoplasmatic și în parte mobil pe cînd cea maĭ mare parte din celulele gigante conțin material mort sau degenerat și sînt puțin active. Elementele corpusculare și maĭ cu seamă bacteriile ce sînt în celulele gigante nu arată de loc modificărĭ de așa felĭ ce ar putea să fie puse pe socoteala uneĭ funcțiunĭ fagocitare particulare a celulelor gigante.

Din aceste considerațiunĭ putem spune că celule gigante pot să închidă sau să modifice elemente corpusculare, maĭ cu seamă din acelea ce se opun creșterei țesuturilor însă singură prezența acestor substanțe nu indică originea acestor celule.

În general se poate spune că în *nicĭ un cas fagocitosa nu este causa principală și scopul formațiuneĭ celulelor gigante, de oare ce includerea de corpĭ străinĭ de obiceiŭ nu se observă la începutul burgeonareĭ pentru formarea celulelor gigante. In alte casurĭ fagocitosa nicĭ nu se observă de loc, ci alte momente ce nu aŭ nimic a face cu fagocitosa și cari de la început chiar influențează țesutul în sensul formațiuneĭ de procese regenerative, de burgeonĭ vascularĭ saŭ insule și mai cu seamă însă la formațiunea de celule gigante.*

În general celulele gigante cad maĭ curînd saŭ maĭ tîrziŭ în degenerescență după desvoltarea lor complectă. Cu toate acestea am văzut că nu toate modificările protoplasmeĭ lor ale celulelor gigante sînt a se considera ca fenomene de degenerare.

În afară de formațiunea de granulațiunĭ și de corpusculĭ recunoaștem în celule gigante cu vitalitate mare modificărĭ progresînde de structură și de compositie a protoplasmeĭ.

Aceasta progresează în unele casurĭ în sensul uneĭ diferențieri normale. Așa am văzut că în cancer cheratinisarea care duce la formațiunea perlelor canceroase nu înpedică divisiunea

indirectă a nucleilor celulelor, că în unele casuri de tuberculosă cronică înaintea celuleĭ gigante se fac încercări de formațiune de globule roșiĭ de sînge, care dau naștere la burgeoni vasculari și ca celula gigantă complect desvoltată poate da naștere prin cariochinesă la burgeoni cu celule gigante- Mai departe am putut dovedi la tumorile cu celule gigante ale ficatuluĭ că în celule gigante se pot desvolta chiar capilare biliare.

Toate aceste formațiuni și diferențieri progresive sînt însă de natură rudimentară și puțin resistente, așa că și din acest punct de vedere celula giganta se arată ca o formațiune cu puțină vitalitate și putință de desvoltare.

Asupra așa zisuleĭ originĭ intestinale a antracoseĭ pulmonare

DE

D-r THEODOR MIRONESCU

In «Annales de l'Institut Pasteur» numărul din Decembrie 1905 aŭ publicat P. Vansteenberghe și Grysez o lucrare făcută subt direcțiunea luĭ Calmette prin care zișiĭ autorĭ ajung la conclusia că *antracosa fisiologică este datorită în cea maĭ mare parte din casurĭ absorbțiuneĭ intestinale a particulelor de cărbune.*

Ideia aceasta nu e de loc nouă, alțiĭ aŭ emis-o deja de aproape cincizecĭ de anĭ și *Villaret* [1]) pe la jumătatea secoluluĭ trecut a căutat prin experiențe făcute pe epurĭ să dovedească exactitatea eĭ.

Pe atuncĭ se agita în special chestiunea pigmentuluĭ pulmonar, și discuțiunile asupra acesteĭ chestiunĭ constitue unul din capitolele cele maĭ frumoase din istoricul patologieĭ. Pe cînd unĭĭ susțineaŭ că acest pigment este de origină endogenă, eraŭ alțiĭ care consideraŭ acest pigment ca venind din afară și fiind resultatul depunereĭ diferitelor pulberĭ introduse cu aerul inspirat. Chiar *Virchow* [2]) admise la început că pigmentul din pulmon este de origină sanguină și numaĭ tîrziŭ, după publi-

[1]) *Villaret.* Cas rare d'anthracosis (depôt de charbon, dans le poumous) suivi de quelques considérations physiologiques et pathologiques. Paris 1862. Ref. în Schmidt Iahresbericht B. 116.

[2] *Virchow.* Arch. für patholog. Anatom. und physiolog und für klinisch. Medic. B. I.

carea celebruluĭ cas de antracosă pulmonară de către *Traube* în 1860, se convinse și Virchorw că pigmentul negru din pulmon nu este altceva decît cărbune. In Anglia *Pearson* arătase deja din 1812 că pulbera de cărbune intrînd prin pereții căilor aeriene și urmînd calea vaselor limfatice, ajunge să se depue constituind acest pigment, ce se observă în pulmonii oamenilor și animalelor, ce aŭ stat în o atmosferă bogată în praf.

Chestiun însă, a modului de pătrundere a pulbereĭ de cărbune a dat loc iarăși, de pe atuncĭ, la marĭ discuțiuni. Odată stabilit că în adevăr pigmentul pulmonar nu e altceva decît cărbune, s'a admic de ceĭ uaĭ mulți că această pulbere nu pătrunde decît prin căile respiratoare împreună cu aerul inspirat. Această ideie prinse cu atît maĭ ușor rădăcinĭ, cu cît de mult să bănuise acțiunea vătămătoare a pulberilor din aerul inspirat.

Deja *Plinius* spune că lucrătorii minerĭ din Italia purtaŭ o băsică la gură, ca să împedce pătrundere prafuluĭ, iar despre brutariĭ din Roma spune că în timpul lucruluĭ purtaŭ pe față o pînză tot pentru același motiv.

Ramazzini [1]) în 1703 pare a fi primul care vorbește de pătrunderea puberilor din praful atmosfereĭ în țesutul pulmonar împreună cu aerul.

La începutul secoluluĭ trecut această chestiune a fost agitată cu deosebire în Anglia unde (coal miner lang) căpătase un interes deosebit. *Gregory* [2]) publică un cas unde susținea cu siguranță pătrunderea pulbereĭ de cărbune cu aerul inspirat în pulmon. In urmă diferiți autorĭ cum e *Cohnheim Maurice* și maĭ cu seamă *Zenker* [3]) prin studiile sale clasice asupra sideroseĭ pulmonare susținură același lucru.

Unĭĭ aŭ căutat să demonstreze în mod experimental pătrunderea pulbereĭ de cărbune prin căile respiratoare cum sînt *Knauff* [4]), *Slavyansky* [5]), *Rupert* [6]) ș. a. Pe de altă parte studiul clinic al maladiilor respiratoriĭ la oamenii ce lucrează în mine saŭ în atelierele unde aerul conține mult praf ne arată că se produc adese iritațiunĭ în căile respiratoriĭ superioare,

[1]) *Ramazzini*. De morbis artificum diatribe. Ultrajecti 1703, p. 197 citat după *Ziemssen*. Handbuch der spec Path. und Therap V. I, p. 490.
[2]) *Gregory*. Edinburg med. and surg Journ. V. 36, p. 389. Vezĭ *Ziemssen* l. c.
[3]) *Zenker*. Deuts. Arch. für klin Med. B. 1. S. 116.
[4]) *Knauff*. Virch Arch. B 39.
[5]) *Slavyansky*. Virch. Arch. B. 48.
[6]) *Ruppert*. Virch. Arch. B. 72.

producînd laringite, bronșite etc. iar lesiunile produse în mucoase pot servi ca porți de intrare pulberilor inhalate.

Chestiunea, de și părea simplă la prima vedere, se prezintă îndată sub o formă mult mai complicată, căci odată cu studiul histologic mai amănunțit al pulmonilor încărcați cu cărbune se văzu că cărbunele are o dispositie particulară; el se găsește aglomerat mai mult în țesutul interstițial dintre infundibuli, în țesutul perivascular și peribronchial. Aceste constatări sînt de natură a complica, pănă la un punct, explicația modului de pătrundere a cărbunelui în pulmon, căci dacă pătrunderea s'ar face exclusiv prin alveolele pulmonare, așa cum se admitea la început, dispositia cărbunelui ar trebui să fie alta. Pe de altă parte s'a găsit în țesutul interstițial bucăți de cărbune saŭ grăunțe de pulbere ce întrec dimensiunea cavității alveolelor.

Unii aŭ căutat a explica pătrunderea cărbunelui în pulmon prin aceia că pătrunderea cărbunelui nu se face prin alveole, ci prin pereții bronșiilor și că înaintarea cărbunelui în profunzime se face pe cale limfatică și de aceia decî cărbunele ar fi depus în jurul vaselor; iar părticelele de cărbune ar putea avea dimensiuni mai mari decît lumenul alveolar, de oarece ele pătrund prin peretele bronșiilor a căror lumen e mult mai mare.

Alții aŭ căutat să scape de dificultățile comentate mai sus prin aceia că admiteaŭ că pulberea de cărbune nicî nu pătrunde direct prin căile respiratoare, ci cărbunele este înghițit cu alimentele și pătrunzînd prin peretele intestinal ajunge prin circulația sanguină și astfel poate foarte bine să ocupe spațiile intestitnale, în pulmon, pe cînd dacă ar fi pătruns prin alveole cărbunele nu ar putea, după acești autori, să aibă dispositia ce o presintă în pulmon.

Nu încape însă îndoială că nu e de loc absolută nevoie ca pulbera să apuce calea intestinală pentru a putea ajunge în interstițiele pulmonare. *Croq* a obsnrvat deja că injectînd în trachee suspensiune de pulbere de cărbune a putut să găsească după scurt timp această pulbere în parenchimul pulmonului.

Noi am făcut următoarea experiență:

Patru epuri aŭ fost împărțiți în două grupe una a primit intratracheal injecțiune de o suspensiune groasă de tuș în apă și cealaltă grupă a primit întratracheal injecțiune de o suspensiune de 5% carmin în apă, în modul următor.

No. 1	Epure	gri	greut.	1250 gr.	1	c. m. c.	tuș
» 2	»	negru	»	1200 »	2	» »	»
» 3	»	alb cu negru	1300 »	1	» »	carmin
» 4	»	galben	»	1250 »	2	» »	»

Toți acești epuri au fost omoriți după 24 ore și la autopsie s'a găsit la toți în pulmon și anume mai cu seamă către hilul pulmonilor pete de tuș sau de carmin după felul suspensiei inoculate în trachee. La epurii No. 2 și 4 se mai putea observa că conținutul stomacului și intestinului era colorat în negru sau roșu prin tușul sau carminul ce a fost expectorat și apoi înghițit de animal.

Examenul microscopic al pulmonului ne arată pe secțiuni că carminul și cărbunele se găsește în parte în alveole în parte în perete alveolelor și în mica catitate în țesutul interstițial al pulmonilor.

Din aceste experiențe rezultă clar că chiar în timp de 24 ore o parte din cărbunele pătruns pînă la alveole poate să ajungă în interstiții. Este drept că mulți vor să susțină că pulberele inerte nici nu pot pătrunde de obicei pînă la alveole, fiind împiedecate de cilii vibratili ai mucoasei respiratorii și pentru acestea cărbunele nu a putut să ajungă în pulmon de cît pe cale digestivă. De cît, este un caz celebru publicat de către *Gerhardt* în care un brutar capătă o pneumonie și sputa lui era încărcată de granulațiuni de amidon. Aici nu încape îndoială că pulberea de amidon nu a putut ajunge în pulmon de cît pe cale aeriană, căci altfel în calea digestivă ar fi fost chimicește modificată și nu ar fi mai dat reacțiunea amidonului.

Chestiunea pătrunderei pulberilor inerte pe cale intestinală se prezintă de cătră unii astăzi încă sub o altă față cu totul nouă.

De cîțiva ani se agită cu deosebire chestiunea rolului tubului digestiv ca poarta de intrare pentru diferite maladii infecțioase. Mai cu seamă de cînd *Koch*, la congresul de la Londra, exprimă părerile lui asupra rolului infecțiunilor pe cale digestivă în tuberculoză, s'au întins foarte mult studiile în această direcțiune.

Cel d'întîiu care atrase atențiunea asupra rolului particular al căilor digestive ca poartă de intrare pentru infecțiuni a fost *Nocard* [1]), care admite că morva pulmonului se produce prin infecțiune pe cale gastro-intestinală. Această opinie a lui Nocard

[1]) *Nocard*. Sur les tuberculides des poumons des chevaux morveux. Rev. de méd. véter., 1896, No. 6.

a fost combătută de *Babeș* [1]) care arată că poarta de infecțiune este la morva pulmonară în aparatul respirator.

Trebue însă să nu pierdem din vedere că punctul important al chestiunii, în ce privește pătrunderea agenților patogeni prin peretele intestinal, este în lipsa unei lesiuni în peretele intestinal. E vorba adică de pătrunderea microbilor prin mucoasa intactă, căci dacă avem o lesiune infecțioasă în intestin atunci infecțiunea generală ce iar urma, intră în cadrul infecțiunilor generale bine cunoscute, iar poarta de intrare poate fi în peretele intestinal ca și oriunde în organism. Din contră, chestiunea pătrunderii microbilor prin mucoasa intestinală intactă are o importanță mare biologică.

În definitiv noi știm că intestinele posedă în conținutul lor mase de microbi variați, din care unii sînt chiar patogeni și cu toate acestea ei nu infectează organismul decît numai în mod excepțional. Nu e intenția noastră a dezlega aici această chestiune decît voim numai a observa că, după părerea noastră, dacă unii autori aŭ găsit cîte odată microbi în ganglionii mesenterici sau în unele organe, chiar la animalele sănătoase, aceste cazuri sînt foarte rari. Nu trebue deci a întoarce chestiunea și a spune că dacă se găsesc microbi în organele animalelor sănătoase, urmează că microbii trec prin mucoasa intestinală intactă, ci din contră, să aplicăm metoda generală întrebuințată în știință și considerînd că intestinul la animalele adulte de experiență conține în totdeauna microbi, pe aceștia rar îi găsim în organele normale, rezultă că în aceste cazuri excepționale este o cauză anumită ce a permis pătrunderea microbilor din intestin și pe care o putem presupune în primul rînd ca fiind o lesiune infimă a mucoasei intestinale.

De altfel noi nici nu credem că conclusiile ce le-am trage din studiul soarteĭ pulberilor inerte în intestin s'ar putea direct aplica și la microbi; aceștia din urmă prin secrețiunele lor, și unii prin mobilitatea lor se găsesc cu totul în alte condițiuni ca pulberile inerte ce ar ajunge în intestin.

Cu toate acestea originea intestinală antoracosei pulmonare așa cum a fost susținută de Villaret și Vansteenberghe et Grysez, presintă un interes deosebit și din punct de vedere patalogic ca și din punct de vedere biologic.

---

[1]) *Babeș* Die Bekämpfung der Rotzkrankheit des Pferdes. Zeitsch. für Hygiene u. Infect. B. XXXIX.

In scop de a studia originea întestinală a antrocoseĭ pulmonare am făcut un număr de 34 experiențe. Dintre autoriĭ citați *Villaret* a experimentat cu epuri, pe cînd *Vansteenberghe* și *Grysez* cu cobaĭ. Noĭ am putut să ne convingem că experiențele acestea, mai cu seamă la cobaĭ, presintă dificultăți particulare asupra căror avem să revenim, și de aceia preferăm să experimentăm cu epuriĭ. Pentru a vedea rolul ce îl joacă păretele gastro-intestinal în antracosa pulmonară este natural ca să întrebuințăm o metodă de experimentație prin care să putem pune pulbera de cărbune cît se poate maĭ direct în contact cu mucoasa stomaculuĭ saŭ intestinuluĭ. Cea maĭ bună metodă pentru a ajunge la acest resultat este administrarea pulbereĭ cu sonda direct în stomac așa cum am procedat noĭ. *Villaret* n'a întrebuințat însă sonda, ci el a dat la douĭ epuri în vîrstă de 3 luni jnmătate alimente amestecate cu pulbere de cărbune așa că după 8 zile epuriĭ aŭ primit fiecare cîte 40 gr. cărbune pulverisat. Animalele omorîte după acest interval presentaŭ pulbere de cărbune abondentă în ficat, în splină și în pulmon, și anume în țesutul interstițial al pulmonuluĭ. Cum însă Viilaret nu a dat epurilor cărbunele direct în stomac nu se poate susține cu siguranță că el a pătruns numaĭ pe calea gastro-intestinală în pulmon. De acea noĭ am introdus pulberea cu sonda în stomac. In experiențele noastre ne am servit drept sonda de un cateter Nélaton No. 10 saŭ 12.

O causă de dificultate în experiențele noastre a fost în puțină sensibilitate a ziseĭ regiuni la animalele micĭ. De multe orĭ putem pătrunde *în trachee*, maĭ ales cînd sonda este subțire, fără a produce o reacțiune maĭ puternică din partea animalului. Dacă prin o astfel de sondă se injectează numaĭ a cantitate mică de substanță cum ar fi 1—2 c. m., suspensiune de cărbune în apă, atuncĭ ea poate pătrunde ușor în trachee fără a produce fenomene alarmante. Această sensibilitate redusă a regiuneĭ faringeluĭ posterior constitue și în alt mod, o causă de eruare. Atuncĭ cînd animalele din causa sondajuluĭ și a întregeĭ operațiuni capătă vărsături, se poate cu ușirință ca o parte din substanțele regurgitate să apuce calea tracheală și astfel ele să fie găsite la autopsie în pulmon. Noĭ insistăm asupra acestor cause de eruare, căcĭ ele explică foarte bine resultatele cu totul contradictoriŭ, ce aŭ obținut unĭĭ saŭ alțiĭ prin infecțiunea

experimentală intra-stomacală saŭ intra-tracheală. Behring [1]) vorbind de experienţele asupra studiuluĭ rolului intestinelor ca poartă de intrare pentru infecţiune, spune că metoda cea care s'a dovedit maĭ practică pentru obţinerea infecţiuneĭ la cobaĭ este introducerea în gură a substanţeĭ de inoculat cu ajutorul uneĭ pipete. Este natural după cele ce am văzut maĭ sus că metoda aceasta nu presintă de loc gantiĭ pentru siguranţa de pătrundere a microbilor pe calea intestinală.

In experienţe noastre urmînd exemplul luĭ Vansteenberge şi Grysez în afară de pulbere de cărbune (Béloc), ne am servit şi de suspensiune de tuş şi de carmin. Maĭ cu samă suspensiunea de carmin este foarte potrivită pentru a studia antracosa pulmonară în mod experimental, de oarece cîte o dată este foarte greŭ de stabilit dacă porţiunele antracotice din pulmon s'aŭ produs în urma cărbuneluĭ introdus de noĭ, saŭ erau anterioare şi avem adecă a face cu o antrocosă spontanee. Este drept că la animalele de experienţă antrocosa pulponară spontanee se întîlneşte în general foarte rar, însă ceva maĭ des la cobaĭ de cît la epurĭ, cel puţin la animalele noastre.

Experienţele noastre se pot diwide în două grupe: In unele experienţe li s'a dat animalelor cu sonda numaĭ o singură dată tuş, cărbune saŭ carmin în stomac, pe cînd în alte experienţe li s'a dat animalelor în fiecare zi cărbune saŭ carmin cu sonda timp de maĭ multe zile. Pe de altă parte noĭ am căutat să vedem dacă nu cumva digestiunea are vr'o influenţă asupra soarteĭ acestor pulberĭ în intestin şi de aceia am căutat să dăm animalelor pulberile inerte pe nemîncate şi să comparăm resultatul cu cel obţinut cînd s'a dat pulberea în timpul digestiuneĭ. In cîteva experienţe, în fine am căutat să producem prin pulbere de eforbie, saŭ prin oleu de sinapis o iritaţie a tubuluĭ digestiv şi să vedem dacă astfel nu am favorisa pătrunderea pulberilor prin peretele intestinal. Animalele se omoraŭ la epoce variabile începînd cu patru ore de la administrarea pulbereĭ. Examenul microscopic al pulmonuluĭ se făcea pe secţiunĭ făcute la ghiaţă şi necolorate. Numaĭ cînd găseam carmin cocoloram şi cu albastru. Ganglionĭ mesentericĭ se prindeaŭ între două laune şi se examinaŭ necoloraţĭ. Examenul conţinutuluĭ intestinal se făcea necolorat. Peretele intestinal s'a secţionat în parte la ghiaţă iar altă parte la parafină.

[1]) Behring. Bertrüge zur experimentälen Therapie 8, p. 38.

Iată în scurt protocolul acestor experiențe ale noastre.

Dintr'o serie de șapte epuri în greutate de 1.200—1.450 gr. unul a servit ca control, ceĭ-lanți șase aŭ primit toți cu sonda Nelaton în stomac cîte 10 c. m. c., dintr'o suspensiune groasă de tuș. În totdeauna la introducerea sondeĭ s'a luat bine sama ca ea să apuce pe esofag. Cînd sonda a intrat pe trachee atunci se simte cum esă aerul expirat la uvertura exterioară a sondeĭ.

Din acești epuri unul a fost omorît la 4 ore de la introducere tușuluĭ în stomac, ceilanți după 8, 24, 30, 48 și 72 ore. La autopsie nu s'a găsit la nici unul pete antracotice în pulmon. Ganglionii mesenterici nu difereaŭ de loc în pigmentație de ganglionii celor de control. Din contra conținutul stomaculuĭ și intestinuluĭ era bine colorat în negru la toate aceste animale. In intestinul subțire chiar după opt ore abea a se mai vedea puțin tuș, însă el se vedea bine în intestinul gros. Examenul microscopic al pulmnilor și ganglionilor mesenterici nu descopere nici de loc tuș în vre unul din aceste organe. S'a luat iarăși o serie de șase epuri și li s'a dat cu sonda Nelaton No. 12 intra-stomacal cîte 10 c. m. c. dintr'o suspensiune bine amestecată de carmin 3 g. la 64 gr. de apă distilată. Și acești epuri aŭ fost omoriți la aceleași intervale adecă după 4, 8, 24, 36, 48 și 72 ore de la administrarea carminuluĭ.

In timpul administrațieĭ carminuluĭ la epurele ce s'a omorît după 8 ore s'a întîmplat ca sonda să apuce întîiŭ calea tracheală. La autopsie în acest cas am găsit în pulmon cîteva petre de carmin catră hilul pulmonuluĭ în lobul mijlociu din dreapta. La nicĭ un alt epure nu s'a văzut nici o pată de carmin în pulmon. Din contră la epurele omorît după 72 ore am găsit cîteva pete negre în pulmon. Aici avem afface fără îndoială cu o antracosă spontanee. Tot asemenea și ganglionii mesenterici sînt lipsiți de carmin. Pigmentația lor era normală. La epurele omorît după 24 ore am găsitla examenul microscopic cîteva granulații de carmin extracelular în ganglionii mesenterici. La nicĭ un alt epure nu am putut constata presența de carmin în ganglioni mesenterici sau în pulmon nici macroscopic nici microscopic.

Altor două serii de cîte cinci epuri li s'a administrat tușul saŭ carminul după ce animalele aŭ fost ținute mai întîi 24 ore nemîncate. Rezultatul a fost că nicĭ la aceștia nu s'a putut constata pătruderea carminuluĭ saŭ tușuluĭ în pulmon.

Cinci epuri greutate de 1010—1300 gr. aŭ primit zilnic timp de șase zile cîte 40—60 cm. de suspensiune groasă de carbune Belloc în apă. In total doĭ din eĭ aŭ primit 40 gr. carbine nu a pătruns însă de loc în pulmon saŭ în ganglioni mesenterici.

Pentru a vedea dacă nu cumva printr'o iritație a tubuluĭ gastro-intestinal nu s'ar putea obținea trecerea pulberelor inerte prin peretele aparatuluĭ digestiv s'a făcut următoarea experiență.

Epure gri greutate 1500 gr.
» alb » 1200 »

Ambii aŭ primit cu sonda în stomac maĭ întîĭ cîte 0.5 gr. de pulv. euforbie în 5 cm. c. apă.

După o oră li s'a administrat cîte 10 cm. suspensiune de carmin. Unul din epurĭ a fost omorît după opt ore şi celalalt după 24 ore dela administrarea carminuluĭ. In ambele cazurĭ nu s'a găsit carmin în pulmon nicĭ cu ochiĭ liberĭ nicĭ cu microscopul.

Alţĭ doĭ epurĭ aŭ primit pe nemîncate cîte 2 cm. c. oleŭ de mustar cu sonda şi după o oră suspensĭune de carmin. Ambiĭ aŭ murit după opt ore şi la autopsie am constatat în intestin hemoragiĭ sub-mucoase foarte întinse. Nu s'a găsit însă nicĭ la eĭ carmin în ganglionii mesentericĭ saŭ în pulmon.

Din toate aceste experienţe rezultă că de cîte orĭ se administrează la epurĭ carminul saŭ cărbunele cu sonda direct în stomac nu se obţine o antracosa pulmonară, respectiv deposit de carmin în pulmon. Intr'un singur caz cînd din greşală am introdus sonda pe trachee, am putut obţine şi micĭ deposite de carmin în pulmon, a căror dispoziţie macroscopică era analoagă cu aceea descrisă de Vansteenberghe Grysez.

Intr'un noŭ articol din «Presse médicale (No. 64, anul 1906). Vansteenberghe şi Sonneville vorbesc despre penetraţia pulberilor minerale şi grăsimelor prin pereţiĭ tubuluĭ digestiv. Nu avem intenţiunea a trata aicĭ această chestiune, asupra căreĭ vom reveni într'o lucrare specială, putem însa să observăm de pe acum că acești autorĭ aŭ experimentat introducînd substanţele inerte la cobaĭ şi la epurĭ cu sonda în *gură*.

Această metodă însă, după experienţele noastre, nu prezintă destule garanţiĭ că o parte din substanţele administratate nu aŭ luat calea tracheală.

Pentru a putea însă precisa dacă o substanţă oarecare a pătruns în pulmon străbătînd peretele intestinal trebue eliminate în primul rînd tote causele de eruare ca să avem siguranţa că acea substanţă, sau cum e în casul nostru pulberile inerte, n'ar fi putut pătrunde pe altă cale decât prin peretele gastro intestinal. Rezultatul negativ al experienţelor noastre ne îndreptăţeşte a crede că aceste cause de eruare aŭ fost îndepărtate.

Nota anatomoclinică asupra unui caz de meningomielită sifilitică debutând după 8 luni de la infecţiune

DE

C. PARHON şi GR. NADEJDE

Docent al clinicei boalelor nervoase
Medic sec. al Spit. Pantelimon

Intern al Spitalelor

Localizaţiunea spinală a proceselor sifilitice se face de regulă după OPPENHEIM între 1 şi 5 ani de la infecţiune. Mai rare de şi nu cu totul excepţionale sunt cazurile în care un astfel de proces atinge centriĭ nervoşi în primele luni dela infecţiune. In ceeace priveşte creerul, astfel de cazuri au fost observate de următorii autori şi după următorul interval de timp. In cazurile lui TRAPETZNIKOFF [1]) şi a lui ROGET [2]) (arterită a vaselor centrale) turburările centrale aŭ apărut după 4 luni dela accidentul primar. In acela al lui NEUMAN [3]), cu endarterită a silvienei drepte) după 5 luni. In fine în cazurile lui GEFFRIER [4]) (arterită a vaselor dela basă) SHARKEY [5]) (arterită a cerebralelor medii) GILLES DE LA TOURETTE ET HUDELO (hemiplegie fără examen anatomic) LEROY [6]) (obliteraţiunea silvienei) SCHMITT et BARABAN turburările au apărut respectiv după 6, 7 şi 8 luni dela infecţiunea specifică.

CHARVET [7]), de la care am împrumutat cîteva din datele bibliografice citate în această lucrare a publicat de asemenea observaţiunea anatomoclinică a unui caz de sifilis cerebral apărând după 7 luni dela accidentul primitiv. Şi în acest caz procesul patologic interesa la început numai vasele. Consecutiv obliteraţiunei acestora s'a produs un ramolisment etc.

Cazurile în care sifilisul se localizează în mod precoce asupra măduvei spinărei sau a învelişurilor sale par a fi şi mai puţin numeroase. Aceasta ar reeşi cel puţin din cercetările bibliografice ce am făcut în această privinţă.

OPPENHEIM [8]) citează un caz al lui NONNE în care măduva

[1]) TRAPETZNIKOFF. Annales de Syphiligraphie.
[2]) Societé medicale des hôpitaux 1895.
[3]) NEUMANN. Congrés de medecins russes 1896.
[4]) GEFFRIER. France médicale 1883.
[5]) SHARKEY. Britisch. med. Journal 1883.
[6]) DROY. Annales de syphiligraphie 1889.
[7]) CHARVET. Revue Neurologique. 189. p. 921.
[8]) OPPENHEINE. Schobuch für Nerrenkrankheiten 1904.

fu atinsă deja după 3 luni dela infecţiunea sifilitică primară.

Intr'un caz publicat de FINKELBURG [1]) meningele şi vasele cerebro-spinale iură atinse după 4 luni.

BROUSSE şi ARDIN DELTEIL [2]) au pubicat observaţiunea unui caz de sindromul lui BROWN SEQUARD de natură specifică apărând după 6 luni de la infecţiune şi ameliorat printr'un tratament apropiat.

SICARD şi ROUSSY [3]) au observat de asemenea un caz de meningită acută cerebrospinală specifică apărînd după 7 luni dela infecţiune.

In cazul observat de noi e vorba de o meningo-mielita sifilitică ce predomina în regiunea mediodorsală şi care a debutat după 8 luni dela accidentul primitiv.

Debutul precoce şi faptul că am putut practica în acest caz şi examenul anatomo-patologic sunt cele două motive cari ne-au făcut să relatăm aci, în scurt, această observaţiune.

Maria Constantinescu, 28 ani, căsătorită, menageră.

Antecedente hered. şi colaterale. Tatăl ei a sucombat probabil, în urma unei maladii de cord, Mama pacienteĭ trăeşte, e de constituţie bună şi pare a nu fi suferit de nicĭ o afecţiune gravă. Un frate şi 2 surori ale bolnaveĭ se bucură de o sănătate deplină. Nu se găsesc antecedente nervoase nicĭ în ascendenţa directă nicĭ la colateralĭ.

Ant. personale. Născută la termen, a suferit în mica copilărie de rugeolă (la 3 ani) iar pe la vârsta de 8 anĭ pare a fi avut o febră tifoidă. Menstruele aŭ început la 13 anĭ, ele se succedaŭ regulat fără dureri. La 26 $^1/_2$, măritîndu-se, menstruele aŭ încetat brusc şi fără a maĭ reveni pînă în prezent. În Februarie 1904 căpătă un şancru vulvar indurat, urmat după 6 săptămînĭ de o erupţie specifică pe torace şi membrele inferioare. S'aŭ maĭ notat sifilide amigdaliene. In serviciul d-luĭ Prof. PETRINI GALAŢI i s'aŭ făcut atuncĭ 16 injecţiunĭ de sublimat corosif. Dela injecţia a 10-a rozeola de pe corp dispăru. De atuncĭ pînă în prezent n'a maĭ urmat vr'un tratament antisifilitic.

Afecţiunea prezentă. În Octombrie 1904, a început a simţi furnicăturĭ şi durerĭ violente în ambele membre inferioare, acestea fiind însoţite de cefalalgiĭ intolerabile. După un scurt timp urmară fenomenele anormale în motilitatea membrelor inferioare. Bolnava simţia

---

[1]) FINKELBURG. Ueber ein Fall von ausgedehenter Erkrankung der Gefässe und meningen des Gehirns und Rückenmark in Früh Stadium einer Syphilis. *Deutsche zeitschrift für Nervenheil kunde.* 4 April 1901.

[2]) BROUSSE et ARDIN DELTEIL. Syphilis medullaire précoce avec syndröma de Brown Sequard. *Revue de Médecine.* Sept. 1900.

[3]) SICARD et ROUSSY. Meningite aigue cerebro-spinale syphilitique. Evolution sept mois après le chancre et au cours du traitement specifique. Societé de neurologie de Paris. *Revue Neurologique* p. 491. 1903.

*

o mare slăbiciune în mersul său. Staţiunea verticală nesusţinută imposibilă; pacienta spune că «picioarele începuseră a se înmuia sub greutatea corpuluĭ». Mersul totuşi, îl putea executa, cu mare greutate, fiind susţinută de cineva. Mişcările de flexiune şi extensiune ale gambeĭ pe coapsă şi de extensie a piciorului pe gambă nu le putea face decît în mod incomplet. Turburările de motilitate au mers progresiv, mişcările membrelor inferioare aŭ diminuat din ce în ce pînă când — după 2 luni dela apariţia primelor simptome morbide — motilitatea dispare cu totul: nicĭ un segment al membruluĭ inferior nu maĭ poate executa vr'o mişcare oarecare. Immobilitatea silind'o la un decubit prelungit, o escară îşĭ făcu apariţia în regiunea sacrată.

La început era de minime dimensiunĭ, dar progresif se întinse şi ajunse la dimensiĭ marĭ.

Starea presentă.

Pacienta, ca stare generală, slăbită mult. Tegumentele anemiate. Nicĭ un viciu de conformaţie: faţa simetrică, deschizăturile palpebrale egale. Pupilele egale reacţionează atît la lumină cît şi la întuneric. Acomodarea normală.

Se observă o contracţie a zigomaticilor din ambele părţi, contracţie pronunţată maĭ ales atuncĭ când pacienta se simte observată.

Membrele inferioare prezintă turburărĭ de motilitate foarte pronunţate: mişcările active de flexiune — extensie, adducţie, abducţie sunt abolite. O uşoară mişcare de flexiune şi extensiune a picioarelor pe gambe, maĭ persistă. Bolnava stă în decubit dorsal şi orce încercare de a i se imprima vre-o mişcare (pasivă) unuĭ segment a membrelor inferioare produce dureri de-alungul aceluĭ membru.

Reflexele. Reflexul rotulian nu există. Reflexele abdominale abolite. Semnul luĭ Babinski.

Sensibilitatea. Sensibilitatea tactilă abolită pe abdomen sub o linie ce ar trece prin coasta a 8-a. Asemenea abolită şi la membrele inferioare. Se găsesc aici, totuşi, zone în care sensibilitatea nu e abolită complet, ci este percepută în mod vag. Aceste zone sunt desemnate în mod neregulat, dar pe o întindere maĭ mare pe gamba dreaptă. Sensibilitataa termică este alterată: e o întîrziere în perceperea sensaţiilor de frĭg şi cald. Sensibilitatea la presiune nu este alterată.

In regiunea sacrată există o enormă escară care ocupă întreaga regiune, întinzîndu-se pe lăturĭ pe aproape întreaga fessă dreaptă şi în stânga pe $^1/_2$ internă a feseĭ. Fundul acesteĭ escare e format de osul sacrat. Marginile escareĭ sunt decolate pe o mare întindere şi acolo se găseşte un puroĭ fetid.

La partea postero-externă a ambelor călcîe găsim iarăşĭ cîte o mică escară.

Examenul clinic al celor-lalte organe, ne arată: la pulmonĭ cîteva raluri groase (diseminate la baze). Quinte de tuse. Cordul normal. Pulsul plin = 70 pe minut. Ficatul nu e mare. Nu are, nicĭ n'a avut turbŭrări urinare. Urina nu conţine nicĭ albumină, nicĭ zahăr.

La membrele superioare nu se notează nicĭ turburărĭ de motilitate nicĭ de sensibilitate.

Scanned with OKEN Scanner

In serviciŭ i se făcură cîteva injecțiĭ mercuriale, după carĭ se observâ oare-care ameliorare.

Astfel bolnava facea cîteva mișcărĭ de flexiune și extensiune ale degetuluĭ piciorului și chiar ușoare mișcărĭ ale gambeĭ. Dar starea generală se înrăutățește, probabil din cauza enormeĭ escare fessiere și bolnava sucombă după puțin timp dela intrarea în serviciŭ.

Examenul macroscopic al măduveĭ ne arată meningele moĭ opalescente și îngroșate în unele locurĭ, în special în regiunea dorsală. O secțiune la nivelul celuĭ de al 6-lea segment dorsal ne arată în cordonul antero-lateral stîng un focar de formă triangulară cu baza la periferia măduvei și cu vîrful spre coarnele anterioare. Focare maĭ micĭ se observă și în alte regiunĭ.

Examenul microscopic al măduveĭ ne arată următoarele :

La nivelul celuĭ de al 6-lea segment se constată pe lângă o accentuată infiltrațiune limfocitară a meningelor moĭ focarul deja descris macroscopicește constituit de asemenea dintr'o enormă îngrămădire de limfocite. Uu alt focar există în cordoanele posterioare de o parte și de alta a septuluĭ median. Și acest focar are o bază larga în spre periferie pe cînd în spre măduvă se îngustează. In afară de aceste focare marĭ există o enormă infiltrație limfocitară a aproape tuturor vaselor intraspinale atît ale substanțeĭ albe cît și ale substanțeĭ grize. Fie-care vas formează centrul unuĭ mic focar inflamator. Limfocite risipite există între cornul anterior stîng, ale căruĭ limite sunt greu delimitabile și focarul deja semnalat în substanța albă. Celulele nervoase din acest corn sunt în cea mai mare parte atrofiate și în cromatoliză. Cornul anterior din partea opusă e relativ maĭ bine păstrat și celulele sale radiculare sunt maĭ bine conservate. Cornul posterior invadat de limfocite și răŭ delimitabil de ambele părțĭ. Coloanele lui Clarke aproape dispărute. Grupul intermediolateral de ambele părțĭ maĭ bine păstrat deși prezintă o parte din celule în cromatoliză iar altele atrofiate.

Neuroglia prezintă o proliferare evidentă în special în substanța albă unde nu numaĭ numărul nucleilor nevrogliceĭ ni s'a părut mărit dar și corpul celulelor respective presintă o creștere evidentă.

In al șaptelea mielotom dorsal găsim alterațiunĭ asemănătoare cu cele din mielotomul precedent dar ceva mai puțin pronunțate. De notat că vasele micĭ și mediĭ sunt maĭ atinse de infiltrațiunea celulară ca cele marĭ.

In al 8-lea mielotom nu maĭ găsim focarele semnalate în secțiunile mai sus descrise, alterațiunile vasculare sunt însă tot așa de pronunțate. Infiltrațiunea ni s'a părut a predomina saŭ, în unele vase cel puțin, a se limita exclusiv la tunica adventițială. Acelaș lucru de altfel există și în secțiunile din mielotomele deja descrise. Și aci regăsim proliferarea neuroglică maĭ sus notată. In fine constăm o atrofie maĭ însemnată a celor maĭ multe din celulele coloaneĭ luĭ Clarke care în plus prezintă puțină substanță cromatofilă și sunt bogate din contră în lipocrome.

In al 9-lea mielotom leziunile sunt din noŭ foarte accentuate în special în cordonul anterior stîng și în cele posterioare unde for-

mează adevărate focare asemănătoare dar mai puțin întinse ca cele din segmentul al VI-lea și al VII-lea. In cordoanele laterale numeroasele septuri ce vin din meninge sunt bine accentuate print'o abondentă infiltrație limfocitară. Aceasta e de asemenea foarte marcată in meninge și în vase. Aceleași leziuni ale nevrogliei și a celulelor coloanei lui Clarke. In mielotomnl următor leziunile infiltrative ale substanței albe aŭ mai descrescut până la un punct dar infiltrațiunea vasculară e tot așa de pronunțată.

Cu cît ne coborîm cu atît alterațiunile vasculo-meningee descresc. Focare adevărate numaĭ găsim sub acest nivel, mai cu seamă în regiunea cordoanelor piramidale degenerate. De asemenea canalul ependimar e obliterat printr'o proliferațiune celulară. Acest fenomen se observă de altfel și mai sus chiar deasupra focarelor din regiunea mediodorsală. Celulele nervoase din regiunea lombosacrată prezintă o acumulare de pigment lipocrom, unele aŭ nucleii homogeneizați. Substanța lor cromatică e în general desagregată, redusă în cele mai multe celule la o stare pulverulentă. Celulele coloanei lui Clarke sunt atrofiate în cea mai mare parte. Rar putem găsi unele cu semnele unei reacțiuni la distanță recente. De asemenea notăm absența aproape complectă a marilor celule nervoase ce se întîlnesc în starea normală în cornul posterior, înaintea substanței gelatinoase a lui Rolando. Numai în mod excepțional găsim cîte 1—2 celule prezintînd caracterele reacțiunei la distanță saŭ atinse de o atrofie înaintată și avînd substanța cromatică înlocuită aproape în întregime prin pigmentul lipocrom. Alterațiunile inflamatorii merg de asemenea descrescînd cu cît ne urcăm deasupra celuĭ de al 6-lea mielotom cervical. Această descreștere să face însă încet așa în cît la nivelul primuluĭ segment dorsal infiltrația limfocitară vasculo-meningee e încă destul de pronunțată.

De notat e că deasupra focarelor ce întrerup conductibilitatea nervoasă în partea mijlocie a măduveĭ dorsale, alterațiunile celulelor nervoase sunt mult mai puțin pronunțate. Granulațiunile luĭ Nissl își conservă în genere integritatea și contrastează cu ceea-ce am văzut în regiunea lombosacrată. Pigmentul lipocrom există și în aceste celule. De asemenea regăsim proliferarea nevroglică în special în regiunea fasciculelor atinse de degenerescența ascendentă.

Secțiunile tratate cu metoda luĭ WEIGERT (pentru mielină) arată degenerescența ascendentă saŭ descendentă după cum e vorba de secțiuni situate deasupra saŭ dedesubtul focarelor mai sus descrise. In primele găsim degenerescența fascicululuĭ luĭ GOLL precum și a celor mei multe fibre din fasciculul cerebelos direct saŭ încrucișat. In ultimele găsim degenerescența fascicululuĭ piramidal încrucișat precum și o zonă situată la partea anterioară și internă a cordonuluĭ anterior și care coprinde — în parte cel puțin — fasciculul piramidal direct.

Regretăm că n'am putut face în acest caz cercetări relative la căutarea parasituluĭ specific. Cazul nostru datează însă din'aintea găsireĭ metodelor de a colora în secțiuni treponema palidă și materialul a fost fixat astfel în cît aceste cercetări n'aŭ putut fi urmate în con-

dițiuni favorabile. Tratînd porțiuni din măduva ce fuseseră deja celoidinisate, cu alcool și eter spre a le libera de celoidină, și în urmă colorînd cu nitrat de argint după procedeul indicat LEVADITI n'am putut obține nici un rezultat.

* * *

In rezumat e vorba de un caz de meningomielită sifilitică ce a debutat după 8 luni dela infecțiune. Prezența unei paraplegii flasce aproape absolută, turburările de sensibilitate cu topografia indicată, abolirea reflexelor tendinoase ne arătaŭ deja din timpul vieței că trebue să avem afface și cu o leziune în focar, cu o mielită transversă. Prezența semnuluĭ luĭ Babioski persistența parțială a sensibilității membrelor paralizate ne arătaŭ că soluțiunea de continuitate a măduveĭ spinăreĭ nu e complectă. Abolirea reflexelor rotuliane și a celor abdominale ne arătaŭ că leziunea trebue să fie situată deasupra celuĭ de al 9-lea mielotom dorsal; iar limita superioară a turburărilor de sensibilitate, limită ce trecea prin coasta a 8-a ne arăta că această leziune trebue să fie situată pe la al 7-lea mielotom dorsal.

Constatările anatomopatologice au confirmat pe deplin aceste date clinice. E drept că leziunea interesează și al 6-lea mielotom dar știm în urma cercetărilor luĭ SCHERINGTON că o zonă cutanată își primește inervația sensitivă, de regulă dela 3 rădăcini. Așa se explică pentru ce teritoriul inervat de a 6-a rădăcină posterioară era încă sensibil.

Examenul microscopic ne-a arătat precum am văzut un proces meningeu și vascular caracterizat printr'o enormă infiltrațiune limfocitară. Această participare a vaselor, infiltrațiunea lor cu limfocite — fără a fi absolut specifică — constitue un caracter însemnat al leziunilor sifilitice. Alterațiuni asemănătoare se găsesc aproape totdeauna în inflamațiunile sifilitice ale centrilor nervoși. Ele aŭ fost notate între altele într'un caz pe care d. prof, MARINESCU l'a comunicat într'una din ședințele societățeĭ științelor medicale.

Inainte de a termina ținem să maĭ zicem cîteva cuvinte relativ la 2 constatărĭ făcute prin examenul microscopic.

D. Prof. MARINESCU, SANO, aŭ notat reacțiunea la distanță a celulelor cordonale și în special a celulelor coloaneĭ luĭ

CLARKE în urma leziunilor transverse ale măduveĭ situate deasupra celulelor în reacțiune. Atrofia celulelor coloaneĭ luĭ CLARKE găsită în cazul nostru nu e decît urmarea aceluiaș fenomen. Pe lîngă această atrofie am găsit dispariția aproape completă a celulelor mari situate în cornul posterior înaintea substanțeĭ gelatinoase a luĭ ROLANDO. LUBOUSCHINE, unul din noĭ împreună cu GOLDSTEIN au semnalăt reacțiunea la distanță a acestor celule în urma experiențelor de secțiune transversă a măduveĭ spinăreĭ la un nivel superior acestor celule. Constatarea aceasta ne arată că celulele în chestiune aŭ cilindrul ax ascendent. Cazul nostru confirmă acest fapt la om. Care e traectul ulterior al acestor fibre nu știm încă. E posibil ca ele să constitue în total saŭ în parte fasciculul luĭ GOWERS, dar pentru a putea avea o soluțiune a acestei probleme e nevoe de noĭ cercetărĭ.

Al doilea fapt asupra căruia dorim să zicem câteva cuvinte privește deosebirea ușor constatată între celulele coarnelor anterioare de deasupra și de desubtul focarelor. Pe cînd primele 'șĭ păstrează destul de bine integritatea elementelor cromatofile ultimele prezintă o desagregare însemnată a acestora.

Faptul are o deosebită importanță din punctul de vedere al troficităței celuleĭ nervoase în starea normală și patologică.

D-luĭ Prof. MARINESCU, îĭ revine meritul de a fi arătat în studiile sale asupra atrofieĭ măduveĭ în urma amputațiunilor vechĭ că aceasta se datorește lipseĭ excitațiunilor ce veneaŭ maĭ înainte prin fibrele centripete ale nervilor amputațĭ.

De asemenea d-sa a arătat că în Emiplegia infantilă găsim de regulă o hemiatrofie medulară de partea paralizieĭ și că atrofia celulelor din coarnele anterioare atinge un grad însemnat în anumite regiuni (centrĭ în raport cu motilitatea mușchilor mîneĭ.

Unul din noĭ împreună cu d. GOLDSTEIN [1]) a putut constata experimental și după un timp relativ scurt o deosebire comparabilă cu cea semnalată în cazul nostru între celulele radiculare de deasupra și de desubtul uneĭ secțiunĭ transverse a măduveĭ spinăreĭ și a arătat că reacțiunea la distanță e mult maĭ întensă și în mod însemnat accelerată dacă secțiunea nervuluĭ e combinată cu aceea a măduveĭ spinăreĭ deasupra origineĭ fi-

[1]) PARHON et GOLDSTEIN Rechercher sur l'influence exercée par la section transversale de la moelle sur les léscons secondaires des cellules matrices soujacentes et sur leur réparation. *Revue Neurologique*. No. 4. 1905.

brelor nervului secționat, punând astfel în evidență că suprimarea influxului venit dela centrii superiori are un răsunet precoce asupra troficității celulelor radiculare subjacente.

D. prof. MARINESCU [2]) rezecînd zona motrice la animalele cărora li se practicase secțiunea unui nerv periferic arată că influența trofică de care vorbim vine dela centrii motori cerebrali.

Constatarea făcută în cazul nostru confirmă aceste diferite rezultate. E interesant să constatăm și aci că deja după cîteva luni găsim o deosebire apreciabilă între structura intimă a celulelor de deasupra și cele de desubtul soluțiunii de continuinuitate a conductorilor nervoși.

INTERESE PROFESIONALE

DE LA ȚARĂ

Sîntem în ajunul unui eveniment mare, *reformarea legei sanitare.* Cum încă de la 1894 în această revistă am arătat în multe rînduri părțile slabe a le legei sanitare, *fără a'mi atrage prin aceasta ura* mult regretatului fost director al nostru dr. Felix, din contra de multe ori mi-a cerut deslușiri asupra unor articole, profit de ocasiunea dării de seamă asupra serviciului meu să arunc o privire generală asupra chestiunei sanitare.

Spiritul de legiferare e mare la noi, și de cînd prin ziarele *politice* unii colegi scriu articole medicale, mulți se pretind că cunosc medicina; și cînd e vorba de boalele țăranului acolo toată lumea se crede tare în discuție. Asociația medicilor formată acum 10 ani, însuflețită de sentimentul de iubire de țară; a lăsat la *urmă* aliniatele din capul art. 4 al Statutelor, — adică cele referitoare la drepturile și interesele corporației, — și a dat *prima* atenție ultimului aliniat, — adică chestiunile științifice ce se referă la starea țăranului. Astăzi însă cînd este la ordinea zilei reformarea legei sanitare și cînd fiecare propune remedii, s'ar cuveni ca să aibă ființă buletinul asociațiunei; ca medicii, ca adevărați cunoscători ai stării săteanului, să aibă unde a-și arăta pe larg vederile lor. Mulțumim călduros d-lui profesor Babeș, care cunoaște cu deamănuntul chestia sanitară, — că ne dă putința aice a spune cîte-va vorbe.

---

[2]) MARINESCO. Du role des excitations centrifetes et centrifuges dans le fonctionnement et la nutrition des cellules nervenses. *Revue Neurologique.* No. 13. 1905.

S'o pornim cu bolnavul nostru *social* după norma ce urmăm la patul bolnavului; să stabilim *anamneza* să vedem în ce stare s'a găsit țăranul, *nu mult după ce a fost declarat liber:* cît despre clasa țărănească, ea se înfruptă foarte puțin din sporul de avuție a țăreĭ. Ba din potrivă, cu propășirea mareĭ agriculturĭ, să răstrîngem mijloacele de traĭ ale săteanuluĭ, de oare-ce pămîntul de *imaș* și *de fînaț* de care aveam nevoie pentru vitele eĭ, se scumpea necontenit, și pentru a-l avea trebuea să-șĭ robească munca la proprieteriĭ. Așa relativ la județul Gorj, comisiunea agricolă de pe atuncĭ ne spune: «două din treĭ părțĭ din locuitorĭ sînt lipsițĭ de nutriment, de îmbrăcăminte și aŭ locuințe ca animalele, și așa sînt chiar moșneniĭ ce maĭ aŭ o sfoară de pămînt și a cărora avere constă în cîțĭ-va prunĭ plantațĭ și din care după ce fabrică țuică, nu se maĭ disbată pînă ce nu o isprăvesc, neîngrijind cîmpul și cultura.

Doctorul Felix, *distinsul higienist al timpuluĭ* **și unul din oamenĭĭ ce aŭ pătruns cel maĭ adînc cu ochiĭ în viitor,** constată în chip aproape obștesc reaua stare a țăranuluĭ «care nu mănîncă bine și de aceia e leneș; el nu mănîncă de cît prea puțină carne și foarte rare orĭ lapte», In Muscel bunăoară, pentru 80.000 locuitorĭ se consumă pe fiecare an 1.200 vite, 500 porcĭ, 1.200 mieĭ, 160.000 păsărĭ și 55.000 oca păstramă, adică cîte un boŭ și *un miel* la 66 locuitorĭ de *an*, un porc la 120 locuitorĭ și două păsărĭ.» Vitele locuitorilor sînt foarte prost îngrijite. Nutrimentul obștesc al țăranuluĭ e mămăliga. Dacă acest sistem de *înșălăciune a stomaculuĭ* va maĭ ținea cîte-va zecimĭ de anĭ, resultatul va fi o miserie analoagă aceleĭ ce se poate vedea în Germania, în locurile unde se nutresc cu cartofĭ. Nutrimentul prost devine adesea orĭ o causă a beției. Stomacul săturat de buruene și de mămăligă goală cere un aliment iritator. Sătencile daŭ și copiilor de țîță rachiŭ.

Pellagra a apărut în anul 1846; acum numărul e mic dar zicem: *Caveant consulez, din nenorocire ce cuvinte profetice.* (Vezĭ istoria Xenopol, istoria luĭ Cuza). Și dacă această stare exista deja în 1862, ce plagă are țăranul astăzĭ. Orĭ poate tot medicĭĭ de pe acele vremurĭ sînt vinovați, să nu se uite eraŭ *cîte unul pe județ.*

De vre-o cîțĭ-va anĭ asistăm la o nouă îngreueare a condițiilor de traĭ pentru sătean. Pămîntul cu care a fost împroprietărit s'a îmbucătățit între moștenitorĭ, arenda pămîntuluĭ

s'a suit mult, proprietarii și arendașii aŭ redus pămîntul ce-l dădea sătenilor pe lucru. Islazurile s'aŭ și mai împuținat. Tot dr. Felix concretisează magistral starea actuală a țăranuluĭ: «De la 1860 populațiunea Romînieĭ a crescut aproape cu un milion și jumătate suflete iar numărul vitelor bovine este astăzĭ acelaș ca și în anul 1860, din causa lipseĭ de pășune. Regulamentul organic al Moldoveĭ garantase țăranilor pășune suficientă, astăzĭ însă satile n'aŭ islaz. Marele proprietar și arendaș de și pentru pășune ea plată însemnată pentru fiecare cap de vită, obicinuit nu pune la dispoziția țăranuluĭ terenul de pășune corespunzător cu numărul vitelor. Dr. Octav Blazian medic primar al județuluĭ Ilfov arată în darea de seamă pe anul 1899—900, că a constatat de repețite orĭ: porumb negru și împuțit destribuit de către arendașĭ locuitoruluĭ în schimbul muncilor viitoare; muncitorĭĭ de câmp fugițĭ fără a maĭ fi reclamat plata muncĭĭ, numaĭ din causă că lĭ se dădea de arendașĭ ca hrană invariabil porumb încins și sardele de butoĭ împuțite; lucrătorĭĭ-agricolĭ greŭ bolnavĭ de inaniție, din causa hraneĭ imposibilă oferite lor de marĭĭ proprietarĭ. Prefecțĭĭ și sub-prefecțĭĭ cunosc aceste fapte și le tolerează (raportul d-luĭ dr. Felix adresat d-luĭ ministru de interne).

Chestiunea pellagreĭ adusă în discuția academieĭ de către d. profesor Babeș la 6 Octombre 1900 i s'aŭ dat următorul răspuns de d. D. A. Sturza: «Fiind că toate legile privitoare la relațiunile dintre cultivatorĭĭ marĭ de pămînt și cultivatorĭĭ micĭ s'aŭ făcut maĭ ales din punctul de vedere al celor d'intîiŭ, fiind că toată legislațiunea noastră rurală a fost dominată de fricĭ, ca nu cumva să lipsească cultivatorilor marĭ brațele necesare pentru marea cultură, fiindcă legile noastre n'aŭ avut în privire țărănimea și administrația noastră s'a exercitat în contra țărănimeĭ; și unul din resultatele acesteĭ stărĭ de lucru este pelagra».

Și dacă condițiunile economice lasă de dorit, se poate spune orĭ că starea culturală la țară este înflorire, că superstițiile aŭ dispărut. Nicĭ aceasta, corpul didactic prea puțin contribue pentru împrăștierea noțiunelor de higienă printre sătenĭ. Așa bunăoară o pildă: aș putea să număr pe degete, și repede aș termina, — școlile unde se găsesc copiiĭ care să nu steie îmbrăcațĭ în clasă cu hainele cele groase, fetele de regulă cu tulpan îmbrobodite. Vorbesc bine înțeles de scoalele unde este loc de pus hainiele copiilor.

Influența clerului este și mai mică, pînă acuma. Ar fi trebuit ca și preoții să poată trece la pensie, să se primească și acest corp, — dar legea clerului *modificată zilele aceste, consfințăște tocmai contrarul*. De administrație nu vorbim, atîta numai că s'au s'a făcut, că nu s'a primit de Corpurile legiuitoare proiectul prim al d-lui Lascar, și că într'acolo tindem, ne arată chestionarul pus de actualul domn prim ministru prefecților, unde între altele întreabă: «*nu se simte nevoie la sate ca guvernul să aibă un representant al său care să vegheze la aplicarea legilor?* Nu mai puțin ar trebui ca prefectura să fie o casierie *administrativă*, iar nu *politică*. De acolo să înceapă inamovibilitate, bine înțeles prevăzîndu-se condiții de admisibilitate. Tot dr. Felix o spune în raportul său: «Să nu ne «mai înșelăm dar asupra realității, să recunoascem legătura «ce există între pellagră și între sistemul de administrare a «țăreĭ. Pellagra se află în raport cu faptul că prefecții și sub-«prefecții nu-și îndeplinesc prima lor datorie ce le incumbă, «de înlăturare totul ce se opune progresului, bunului traiu pros-«peritățeĭ, sănătățeĭ locuitorilor, adică a mareĭ majorități a po-«pulațieĭ, nu numai a minorității care trăesc din munca țăra-«nului, care cu toate legile protectoare și democratice a rămas «un simplu instrument de muncă a mareluĭ cultivator de pă-«mînt».

Cu drept cuvînt ar avea fiecare dreptul să mă întrebe, dar serviciul sanitar este fără greș — cam ce fac medicii de plasă? De dînșii cu deosebire adesea se vorbește. Da, lasă de dorit, dar în mare parte nu e vina lor. Ce poate face un medic, în mijlocul sărăcieĭ și ignoranței populației rurale, — cum să caute în atare condițiuni de zeci de mii de suflete pe o întindere de zeci de kilometri împrăștiete?

Fără voea luĭ e redus la proces-verbal și trebue să mărturisesc că din nefericire se *judecă activitatea luĭ după scripte*. Rîndurile și cifrele de mai jos vor dovedi cu prisosință că *munca corporală* la care e impus un medic în actuala organisație a serviciului, este a-l distruge. Și un lucru, — dacă cu drept cuvînt se pune preț pe viața și sănătatea unuĭ copil, în schimb nu contează sănătatea mediculuĭ. Nu-ĭ vorbă, este mîngîiat cu vorbe frumoase: că-și îndeplinește un *apostolat*, — cu alte cuvinte răsplata *în viața viitoare!* Ar fi mai logic a se interzice medicilor de plasă a-și constitui familie, — precum în unele țări se preferă în corpul didactic institutoarele nemări-

Epidemiile din plasa Siretiu, de la Aprilie 1905, data numireĭ subsemnatuluĭ.

MALADIA	COMUNA	Vizitat Comuna de:	No. Bolnavilor	No. Deceselor	No. Însănătoşiţilor	No. Rămaşilor	Născuţi	Morţi	Excedent
Cor (Rugeolă)	Brehueşti	22	28	—	23	—	254	129	125
Disenterie	»	—	9	—	9	—	—	—	—
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	9	1	—	8	—	—	—
Difterie	Sat-Burdujeni	15	3	—	3	—	167	103	64
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	8	1	—	7	—	—	—
Difterie	Tîrg.-Burduj	14	6	2	3	1	83	60	23
Febra-Tifoidă	Fîntînele	22	58	7	51	—	191	106	85
Scarlatină	»	—	11	3	8	—	—	—	—
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	42	—	42	—	—	—	—
Cor	Bucecea	reşedinţă	38	1	37	—	51	45	6
Febra-Tifoidă	»	—	2	1	1	—	—	—	—
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	3	1	1	—	—	—	—
Cor	Călineştĭ	16	165	--	165	—	133	65	68
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	16	—	16	—	—	—	—
Febra-Tifoidă	»	—	2	—	1	1	—	—	—
Tusa-Convulsivă . . .	Tudora	23	152	15	137	—	125	91	34
Disenterie	»	—	36	5	31	—	—	—	—
Febra-Tifoidă	»	—	4	1	3	—	—	—	—
Difteria	Dumbrăveni	18	2	2	—	—	199	123	76
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	4	2	2	—	—	—	—
Febra-Tifoidă	Corni	25	14	7	7	—	167	106	61
Tusa-Convulsivă . . .	»	—	58	1	57	—	—	—	—
Febra-Tifoidă	»	—	11	—	7	4	—	—	—
Fără Epidemiĭ. . . .	Poeana	15	154	7	89	58	149	97	52
Febra-Tifoidă	»	—	14	4	10	—	—	—	—
Difteria	Salcia	9	—	—	—	—	129	—	70
	Total . . .	—	849	61	709	79	1648	984	664

COMUNELE	Născuți și morți	Pînă la 7 zile	7—15 zile	15 - 1 lună	1—6 luni	TOTAL	6—1 an	1—2 ani	2—5 ani	5—10 ani	10 - 15 ani	15—20 ani	20 - 30 ani	30—40 ani	40—50 ani	50—60 ani	60—70 ani	70 ani în sus	Totalul de-ceselor	No. Locuitorilor	No. Născuților
Bucecea	—	—	3	2	4	9	8	6	1	2	—	2	2	4	1	2	1	7	45	1472	51
Burdujeni T-g	5	—	—	3	9	17	6	6	4	4	3	2	5	2	2	5	2	10	61	2242	83
» Sat	9	6	3	3	7	28	6	6	3	5	4	5	7	8	8	9	4	12	94	4145	167
Brehuești	—	8	10	4	14	36	4	10	5	3	—	10	3	5	16	7	13	19	131	6023	255
Călinești	1	8	3	2	5	19	4	4	4	3	4	1	3	1	3	6	5	7	63	3279	133
Corni	—	9	1	4	9	23	4	11	10	12	2	2	2	3	7	7	11	10	104	3597	167
Dumbrăveni	2	10	6	4	15	37	8	9	6	4	2	3	5	11	7	8	13	10	121	4745	199
Fîntănele	6	6	13	5	7	27	5	5	7	4	1	3	2	7	7	5	5	17	99	4500	191
Poeana	1	7	1	3	15	27	4	9	10	2	—	1	4	4	7	5	11	7	90	3500	149
Salcia	2	14	4	2	5	27	6	5	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	58	2850	129
Tudora	3	10	5	3	5	26	5	13	7	6	1	3	3	2	4	5	7	15	94	30113	125
Total	29	78	49	35	93	257	60	84	60	45	19	35	35	49	64	61	74	117	960	39367	1648

tate. Și ar pune cineva întrebare unde să-și instruiască copiii medicul. Să-i trimeată la orașe. Dar cu ce? Din ceĭ 270 leĭ lunar. Nu trebue de uitat că medicul are nevoie de tovarăși ca să-și facă slujba, — caĭ, trăsură, vizitiŭ. Aceștiĭ mănîncă pînă la 100 leĭ lunar. Unde maĭ puĭ că-ți moare un cal. Așa mie mi-aŭ pierit treĭ caĭ. Și dacă am scruta salarile diferiților dregătorĭ cărora nu li se cere titlu de doctor, găsim: stenograf la Cameră, arhivar la Senat cu cîte 450 leĭ lunar, revizor de tutun clasa I 500, oficiant clasa I la poștă 500, etc. (Vezĭ tabela I).

Din tabela de epidemiĭ se vede ce se întâmplă într'o plasă: din 11 comuni, numaĭ *una a fost fără epidemiĭ*, în aceiași comună eraŭ diferite epidemiĭ, în *diversele cătune*. Sara trebuia să mă întorc la reședință căcĭ aveam bolnavĭ de îngrijit la spital. Așa că făceam pînă la 80 kilometri pe zi; și aceasta aproape zilnic. Nu este aceasta a abuza de sănătatea unuĭ om? Unde maĭ pune daravelele de corespdndență cu 8 agenți sanitarĭ și 11 moașe pe care trebuie să le instrueștĭ? Scriind aceste rînduri nu-mĭ apăr capul meŭ — ci toți colegiĭ de la plășĭ se găsesc în miserie.

(Vezĭ tabela II).

Tabela II. Analizînd tabloul de mișcarea populațiuneĭ, vedem că răul principal nu e tocmaĭ în mortalitatea din causa medicilor!! Căcĭ 61 morțĭ din 845 bolnavĭ infecțioșĭ, ie o nimică toată față de **257** *copiĭ morțĭ pînă la 6 lunĭ*. Iată o direcție unde e de lucrat.

Să sperăm că comitetul asosiațieĭ medicilor și d-niĭ medicĭ din Parlament vor face ca să triumfe și dreptatea noastrră.

Dr. Alex. Manolescu-Burdujeni.

REFERATE

Lydia Rabinowitsch. (*Inst. patol. Univer. Berlin*). (Despre tuberculosa spontanee a maimuțelor, contribuție la studiul tuberculoseĭ). Deutsche mediz. Wochen,. 31 Mai 1906, pp. 866—869.

Toate cercetările făcute pe maimuțe aveaŭ drept scop să arate pînă la ce punt eraŭ sensibile aceste animale la diferite rase de bacilĭ tuberculoșĭ, inoculațĭ experimentat; dar nimenĭ nu s'a preocupat

să afle care-i rasa de bacilĭ ce se întâlneşte în infecţiunile tuberculoase spontanee, la maimuţe trăind în captivitate.

Făcînd pe o maimuţă să contracte tuberculosa cu bacilĭ dintr'o specie dată nu înseamnă că, spontaneŭ maimuţa ar fi capabilă să sufere aceiaşĭ infecţiune; de aceia era interesant a se şti de ce formă de tuberculosă sucombă maimuţele în condiţiile ordinare de viaţă.

Lydia Rabinowitsch, care are o atît de mare competinţă în aceste chestiunĭ, avu ocasiunea de a studia 45 maimuţe de diferite speciĭ, moarte de tuberculosă în grădina zoologică din Berlin.

Pe acest număr, cincĭ maimuţe aŭ avut numaĭ organele toracice bolnave, 9 aŭ avut tuberculosa organelor abdominale; în cele 31 casurĭ rămase, tuberculosa există în acelaş timp în cavităţile toracică şi abdominală.

Bazîndu-se pe studiul culturilor obţinute la 38 animale, precum şi pe resultatele inoculărilor la cobaĭ şi epurĭ, observate la 27 maimuţe (pe 33), autorul ajunse să le claseze ast-fel:

Pe 27 maimuţe aĭ căror bacilĭ aŭ fost studiaţi în acelaş timp din punt de vedere al aspectuluĭ cultureĭ şi al virulenţeĭ lor, a găsit:

In 19 casurĭ, bacilĭ aĭ tuberculoseĭ umane.
In 3 casurĭ, bacili aĭ tubeculoseĭ bovine.
In 1 cas, bacilĭ umanĭ în pulmonĭ, bacilĭ bovinĭ în splină
In 2 casurĭ, forme intermediare între baciliĭ umanĭ şi bovinĭ
In 1 cas bacili ai tuberculosei aviare.
In 1 cas, forme indermediare între baciliĭ aviari şi umanĭ.

La cele-l'alte 7 maimuţe la care autorul a trebuit să se mulţumească a isola bacilĭ fără a-ĭ inocula la animale, a fost vorba de bacilĭ umanĭ.

Pentru a stabili clasificare, R, a plecat de la aceia că baciliĭ umanĭ se desvoltă în medii artificiale, maĭ abundent şi maĭ uşor decît baciliĭ bovinĭ şi că, în plus, aceşti din urmă sunt mai virulenţĭ pentru epure decît baciliĭ umanĭ. Între baciliĭ aviarĭ şi baciliĭ mamiferelor (umanĭ şi bovinĭ), există, în afară de asta diferinţă de aspect a culturilor, faptul uneĭ maĭ marĭ virulenţe a primilor pentru găină.

Printre formele intermediare, R. a clasat baciliĭ care au caracterele de cultură a uneĭ rase şi virulenţa uneĭ alteia.

Se vede că, în majoritatea casurilor, tuberculosa maimuţelor e ocasionată de bacilul uman; baciliĭ bovin şi aviar nu se observă decît foarte rar.

Terminîud eceste cercetărĭ, autorul face cîte-va reflexiunĭ în privinţa unităţeĭ raselor tuberculoase. Într'o lucrare anterioară, ea şi-a exprimat deja această idee că agenţiĭ tuberculoseĭ aviare şi aceĭ aĭ tuberculoseĭ mamiferilor nu sunt de cît varietăţĭ a uneĭ singure rase fundamentale ce s'a adaptat la diferite speciĭ animale.

Cercetările actuale pe maimuţe aŭ convins-o încă şi maĭ mult despre unitatea bacililor tuberculoşĭ.

Contribuțiuni la studiul trichinoseĭ *de D-r E. Vais.* Teză. În această lucrare autorul se servește de un cas observat de profesorul Babeș la autopsia unuĭ individ sucombat în serviciul d-luĭ prof. d-r Nanu-Muscel.

După ce face istoricul trichinozeĭ în general arătînd cum această maladie necunoscută pănă în secolul trecut, a fost studiată maĭ amănunțit de Von Sibold și Dujardin în 1845, maĭ tîrziŭ Herbst demonstră că trichina se ia prin alimente, iar în 1855 Leuckart, Virchov și Zenker descoperiră fazele succesive ale evoluțieĭ parasituluĭ ceia ce făcu ca în urma acestor descopeririĭ să se atragă atențiunea medicilor și higieniștilor asupra pericoluluĭ luîndu-se măsurĭ rigùroase spre a se pune populația la adăpostul acestuĭ flagel.

După aceste considerațiunĭ trece și face descriere complectă a parasituluĭ din punct de vedere anatomic și fiziologic, în urmă considerînd trichinoza ca maladie generală, se oprește puțin asupra etiologieĭ și patogenieĭ eĭ.

O desvoltare deosebită dă capitoluluĭ de anatomie patologică, pe care-l ilustrează cu planșe după piese microscopice din casul obsevat arătînd lesiunile musculare produse de parasit atât la om cât și la animalele de experiență (șoarecĭ).

Descrie simptomatologia în mod amănunțit, la urmă în cîteva cuvinte arată care e tratamentul obicinuit și maĭ ales profilaxiă.

Termină conchizînd că:

Trichina s'a găsit foarte rar la om în Romînia. In carnea de porc o singură dată. (Cazul de la Iași).

De la 1868 pănă în 1906, nu s'aŭ putut găsi decît 9 casurĭ de trichinosă la om în Romînia, în care diagnosticul la unĭĭ s'a pus în timpul vieței, la alțiĭ la necropsie.

Simptomele cazurilor de trichinosă se aseamănă de cele maĭ multe orĭ cu acelea ale febreĭ tifoide prelungită.

In casul observat de noĭ, pacientul s'a îmbolnăvit acum 22 anĭ, împreună cu alte 3 persoane, de o maladie care seamănă cu febra tifoidă.

La bolnavul nostru s'a desvoltat o miocardită și o nefrită cronică, din care causă a murit pe cînd celelalte 2 persoane trăesc.

In casul observat, la necropsie, musculatura întreagă era plină cu trichine încapsulate și calcificate. Vermele era încă viu, căcĭ dînd din acești mușchĭ la șoarecĭ, aceștia aŭ căpătat trichinosă intestinală și musculară.

Pare a exista o legătură între trichinosă și miocardita și nefrita de care a murit pacientul

După ancheta făcută de noĭ și maĭ înainte la Iași, trichinosa s'a produs nu din conserve introduse în țară, ci din carnea de porc de acĭ. La Iași găsim că acea familie tăiase în curte 2 porcĭ, din care aŭ mîncat cu toțiĭ; iar în cazul nostru s'a mîncat mai mult carne de porc proaspătă, gătită, pe lîngă alte mezeluri, care s'aŭ mîncat însă în cantități micĭ.

Cu toate că în cazul nostru aŭ trecut 22 anĭ de la infecțiune, musculatura era încă într'o stare de iritațiune cronică, cu o prolife-

rare extraordinară a sarcolemuluĭ, nucleilor și vaselor micĭ, constatîndu-se chiar infiltrațiunĭ celulare în jurul capsulelor.

Deși aceste celule numaĭ în mică parte eraŭ eosinofile, credem că eosinofilia trichinoasă provine din aceste focare iritative, celulele migratrice încărcîndu-se aci cu granulațiunĭ eosinofile.

La șoaricĭ, încapsularea trichineĭ produce o inflamațiune, cu îngrămădire mare a unor celule embrionare.

Din punct de vedere al poliției sanitare, putem spune că de vre-o 22 anĭ, nu s'a maĭ constatat trichinosa în România, nicĭ la oamenĭ, nicĭ la porcĭ. Cazurile observate însă, ne arată că înaintea acesteĭ epocĭ s'a întîmplat rare-orĭ cîte o infecțiune la porcĭ și de la eĭ la oamenĭ. De aceea e bine ca în casurĭ de înbolnăvire în grupe cu simptome de febră tifoidă și dacă din anamnesă aflăm că boluaviĭ aŭ mîncat carne de porc, să ne gîndim totdeauna că putem avea a face cu trichinosa și să facem examenul necesar pentru diagnostic.

Studiul nefriteĭ ipogenetice. *Teza Constantin G. Tănăsescu.* Confundată cu ipogeneza renală și cu nefrita prin aplasia arterială a fost izolată ca tip anatomo-patologic și întru cîtva și clinic de prof. Babeș, în anul 1903.

Rinichiĭ sînt foarte micĭ, cu o greutate care variază între 20—80 grame.

Ca formă o aŭ regulată și prezintă pe suprafață lobulațiĭ fetale în cîteva casurĭ buza anterioară a rinichiului era lipsă. Capsula puțin îngroșată, neaderentă, lăsînd o suprafață cenușie roșie saŭ rozată. Substanța corticală foarte subțiată, piramidele micĭ reduse maĭ ales în sens vertical.

Arterele sunt cuprinse de o arterio scleroză pronunțată.

Glomeruliĭ sunt foarte reduși ca număr acolo unde ar trebui să găsim în stare normală 5 și chiar 10 nu găsim de cît unul. Majoritatea glomerulilor sînt hipertrofiați uniĭ sclerozați și puținĭ atrofiĭ.

Țesutul conjunctiv interstițial al rinichiuluĭ este enorm hipertrofiat cu aspect scleros omogen.

Tubiĭ modificați în un mod foarte manifest, sînt distribuiți în insule de țesut parenchimatos. Tubiĭ contorți, dilatați sinuoși plinĭ cu celule marĭ izolate cu nucleĭ paliziĭ. Se maĭ găsesc tubĭ proliferați cu cilindri hialinĭ în interior.

Ca leziunĭ în alte organe, există o ipertrofie a corduluĭ stîng adesea purpură edem acut al meningelor și chiar al pulmonuluĭ. In ce privește partea clinică din observațiĭ, reese că această boală se întâlnește maĭ ales la persoane tinere până la 30—35 de anĭ, cu o evoluție lentă și nesimțită, durează anĭ și e suficient o bronșită, gripă saŭ o pneumonie limitată pentru ca brusc să apară fenomene de uremie cu un prognostic foarte grav. Așa dar vedem Nephrita hypogenetică presintă caractere anatomo-patologice, macroscopice și microscopice bine distincte ce sînt pe de o parte consecința stăreĭ de oprire în desvoltare a rinichilor, iar pe de altă parte sunt consecința leziunilor grefate pe acești rinichi opriți în desvoltare.

Scanned with OKEN Scanner

Nephrita hypogenetică se distinge de nephrita prin aplasie arterială, prin aceia că arterele circulațiuneĭ generale aŭ un calibru normal, iar arterele renale aŭ un calibru corespunzător rinichiuluĭ oprit în desvoltare. Pe cînd în nephrita prin aplasie arterială, calibrul general al arterelor e redus, iar calibrul arterelor renale e cu mult redus față de volumul rinichilor.

Nephrita hypogenetică se deosibește de nephrita interstițială cum și de rinichiul arterio-scleros prin caracterele sale distincte de hypogeneză.

Din punct de vedere clinic nephrita hypogenetică se caracterizează prin: prezența maĭ mult la persoane tinere, evoluția latentă și apariția bruscă a simptomelor de uremie prin intervenirea unei cauze banale.

Din punct de vedere medico-legal nephrita hypogenètică e importantă, căcĭ ne explică moartea bruscă la indivizĭ tinerĭ și la carĭ nu am găsit la autopsie leziunĭ suficiente în alte organe spre a o explica.

SOCIETATEA ANATOMICĂ

— Supt președenția d-luĭ profesor Babeș —

ŞEDINȚA DE LA 5 NOEMBRIE 1905

Tuberculosă şi Pneumococosa.

D. *Prof. Babeș.* Prezintă resultatele uneĭ autopsiĭ, din serv. d-luĭ Prof. Măldărescu. Era vorba de un individ care suferise de pneumonie stîngă. Lucru interesant e că la început se găsise în spute *bacilĭ tuberculoșĭ;* iar la sfîrșit nu s'aŭ maĭ găsit de cît *pneumococi.* La deschiderea cavitățeĭ craniene se vedea un oedem cronic al meningelor; apoĭ s'a găsit dilatarea ventriculilor lateralĭ. Pulmonul stîng se prezintă atelectatic; era fixat de torace, maĭ ales la vîrf, prin falșe membrane; vîrful pulmonuluĭ sclerozat prezintă în mijloc o cavernă a căreĭ membrană era în parte caseificată; în afară de cavernă nu existaŭ tuberculĭ; ci întreg acest focar se înconjurase de un oedem cu lichid turbure, fără aer. Se observa maĭ jos, infiltrația dură a lobuluĭ inferior și această îndurațiune masivă coprindea în masă lobuliĭ pulmonarĭ. Lobuliĭ ceĭ maĭ superiorĭ eraŭ ramoliți și prezintaŭ tendința spre caseificare, pe cînd ceĭ inferiorĭ se arătaŭ a fi abia granuloșĭ, cu aspect slăninos. In pulmonul drept emfisem și maĭ ales în lobul inferior, bronșiolită și bronșită acută. La rinichĭ un început de nefrită. S'aŭ luat pe lame frotiurĭ din: meninge bronșiole, caverna, oedem, pneumonia caseoasă și din părțile slăninoase (ale pneumonieĭ); căutându-se ast-fel o topografie a lesiunilor

celulare. Așa în cavernă s'aŭ găsit elemente, carĭ difer de acele ale masseĭ caseoase; ele arată o distrucțiune, a celulelor și bacililor.

E o stare interesantă aceasta, pentru că de multe orĭ în ast-fel de caverne se găsesc celule distruse și microbiĭ sunt conglomerați într'o massă comună, palidă, și se prezintă ca puncte roșiĭ în această massă. Aceste caverne sunt neactive, nu produc puroĭ. Această stare explică de ce numaĭ din când în când se găsesc microbĭ, cari de multe orĭ nu sunt caracteristicĭ, sunt bacili degenerați. In blocul pneumonic, departe de cavernă nu s'aŭ găsit bacilĭĭ luĭ Koch, s'a găsit aproape exclusiv numaĭ celule cilindrice și foarte rar cîte un diplococ adecă o pneumonie bronșogenă desquamativă.

In puroiul bronșiilor, pulmonuluĭ drept, se vede altceva: mononucleare foarte umflate ce conțin diplococi, apoĭ maĭ există bacilĭ foarte finĭ. In oedemul învetérat se găsesc numaĭ celule de natură alveolară, care arată o degenerare a protoplasmeĭ; căcĭ aceste celule au un nucleu mic și în protoplasma enormă ce'l înconjoară există numeroase vacuole marĭ, carĭ conduc la o crăpare a celuleĭ, sub o formă curioasă. Aceste celule sunt caracteristice, căcĭ după prezența lor se poate pune diagnosticul de oedem inveterat. Lamelele din meninge arată pe lîngă puține leucocite cu nucleu palid mulți pneumococĭ capsulați și foarte puținĭ bacilĭ de tuberculosă.

Cancer pulmonar.

D. *Profesor Babeș*, prezintă apoĭ piesele provenind dela un a II-lea caz. Organele aparțineuse unuĭ individ de 50 anĭ, care prezintase hemoptisiĭ și intrase în serviciul d-luĭ dr. Nanu-Muscel, cu dispnee, raluri, bătăĭ precipitate ale corduluĭ, stare cachetică; iar în timpul din urmă avusese hematuriĭ. La autopsie d. Prof. Babeș a găsit hyperemie a laringeluĭ, tumefiarea mucoaseĭ care avea un aspect gelatinos. După deschiderea toraceluĭ, s'a găsit o masă albă aderentă de periostul oaselor vecine, massă ce se întinde în sus la trachee și în jos spre bronșii. Bronșul stîng era învelit de tumoră de jur împrejur, ca de un manșon; tumora continuîndu-se pe trajectul bronșeĭ stîngĭ în pulmon, pătrunde chiar în mucosa acesteĭ bronșe care prezintă un aspect pătat. Maĭ departe dispar și cartilajiile bronșiale; decĭ tot peretele acestuĭ cilindru e acoperit și invadat de tumoră. La secțiune această massă era albă cu suc lăptos și ganglioniĭ limfaticĭ peribronchicĭ, trachealĭ, eraŭ confluenți și de o consistență medulară.

La examenul secțiunilor la ghiață, s'a găsit cu microscopul caracterul cilindro-celular a elementelor tumoriĭ.

Aceasta, precum și dispoziția macroscopică arătată maĭ sus, a făcut pe d. Prof. Babeș se presupue că tumora a luat naștere din glandele bronșuluĭ stîng și că de acolo a proliferat, a invadat pulmonul și ganglioniĭ limfaticĭ: In rinichĭ, la microscop, se vede hemoragiĭ, o nefrită mixtă; în jurul venelor există o mică îmulțire de celule și elemente embrionare.

D. D-r Mironescu. Prezintă un cancer laringian.

Piesa provine de la un individ, care intrase la spital cu dispnee, tiraj și cornaj. S'a găsit și un suflu în regiunea inter-scapulară.

Tumora, pe secțiunea microscopică, se vede constituită dintr'un epiteliŭ pavimentos. Se vede cum prelungirĭ de grupărĭ celulare pătrund în interiorul pereteluĭ laringean. Sînt de asemenea noduri celularĭ, cuiburĭ de mărimĭ diferite, avînd în mijlocul lor acele perle epiteliale caracteristice canceruluĭ acestor regiunĭ.

Depresiune cerebrală senilă.

Gr. Nădejde. Prezintă piese microscopice provenind de la un individ, intrat în serv. D. D-r E. Turbure, cu o stare cerebrală depresivă. Era în vîrstă de 65 anĭ (senilitate). Prezinta, clinic, următoarele: întîrziere în reacțiune, torpoare intelectuală, apatie, turburărĭ grave ale memorieĭ, nu avea nicĭ o inițiativă; la cele maĭ multe întrebărĭ răspundea invariabil «nu știŭ». Sucombă în urma unuĭ œdem pulmonar acut.

Secțiunĭ din creer, cu metoda Nissl și cu metoda Ramon y Cajal, aŭ arătat oare-cari lesiuni. Cu prima se vede, la rare celule, o paliditate a corpusculelor cromatice; dar cele maĭ multe celule apar cu cromatina normală. Neurofibriiele, comparativ sînt ceva maĭ alterate. In unele celule, aceste neurofibrile sînt palide; dar în marea majoritate, un număr oare-care de fibrile din rețeaua celulară, sînt în stare de *desintegrare granulară* (Prof. Marinescu). Trebue de făcut deosebire între desintegrare veritabilă, pathologică, și'ntre *aspectul* de desintegrare al uneĭ împregnațiĭ defectuoase: în cea d'întăĭ, granulațiunile ce rezultă din fragmentarea fibrilelor se pot număra una după alta atît par de clar distinse între ele, pe cînd în cazul al II-lea se observă numaĭ o inegalitate de coloratie pe trajectul fibrileĭ.

Atît prin metoda luĭ Nissl, cît și prin a luĭ Ramon se vede în cea maĭ mare parte din celule, un abondent pigment spre periferie saŭ în vecinătatea nucleuluĭ. Neurofibrilele se pierd acolo.

Aceste lesiunĭ, nu atît de pronunțate, se caracteriză prin repartiția lor, de o potrivă, la celulele zoneĭ Rolandice cît și în lobul occipital, temporal, frontal.

De obiceĭ leziunile celulare ale substanțeĭ argento-file (neurofibrilare) sînt concomitente și egale.

E interesant, aicĭ. diferența de leziune a celor 2 formațiunĭ din celula nervoasă. Neurofibrația, de și nu atît de greŭ atinsă, e totuș mult maĭ lesată decît cromatina, ce e aproape normală. Acest desacord de leziune, există și în alte împrejurărĭ. Așa s'ă descris de către Schoſer de la Budapesta, în idioție, leziunĭ foarte întinse a cromatineĭ, pe cînd neurofibrile erau aproape neatinse. D. Pr. Marinescn într'un caz de meningită la copil, a arătat leziunĭ de asemeuea mult maĭ accentuate a cromatineĭ.

Era posibil, ca în unele stărĭ psichice, în care *geneza fenomenelor* nervoase se arată a fi atinsă, să fie alteraţiĭ maĭ pronunțate a cro-

matineĭ; pe cînd în alte stări în care *conductibilitatea* susziselor fenomene pare lovită, să fie alteraţii maĭ pronunţate în neurofibrile s'ar putea admite asta cu greŭ, de oarece, independenţa reciprocă, a celor două substanţe principale din protoplasma nervoasă, pare foarte relativă.

Şedinţa dela 15 Aprilie 1906.

Abscese acute ale ficatuluĭ.

D-l Prof. V. Babeş prezintă ficatul unuĭ pacient sucombat în serviciul d-luĭ dr. Nanu Muscel.

Un tînăr sculptor în vîrstă de 28 de anĭ se îmbolnăveşte şi intră a 2-a zi în serviciŭ cu semne de pneumonie dreaptă la vârf şi congestie la baza stângă. Regiunea epigastrică dureroasă şi tumefiată. La intrare avea febra mare, care a doua-zi scade brusc la 36° totuşi pulsul se menţine 120 pulsaţii pe minut, apoi semne de peritonită cu abdomenul balonat; cade în comă şi a treia-zi sucombă. Nu s'a făcut autopsia, dar cu ocazia îmbălsămăreĭ s'a scos ficatul, care e mare. cu un desen difuz, de culoare brună, umed acoperit cu pseudo membrane fibrinoase şi purulente. Lobul stâng al ficatuluĭ pe o întindere de 10 cm. diametru transformat în o masă pulpoasă griza cavernoasă, cu o cantitate de cavităţi confluente neregulate, cavităţile având în termen mediŭ 2 c. m. diametru, căptuşite fiind cu o masă pulpoasă, pe alocurĭ cu o magma. de culoare galbenă-verzue, în alte părţi cu puroiŭ legat de aceiaşi culoare. E o cantitate de abscese comunicante; d-l Profesor având în vedere acestă dispoziţie s'a gândit la o dilatare a vaselor limfatice sau biliare, dar examinând la microscop se vede că avem aface cu o masă necrosată care seamănă cu necrosa din disenterie; şi care e rezultatul distrugereĭ elementelor nobile ale ficatuluĭ şi uneĭ abundente infiltraţii de mononucleare. Puroiul din aceste abscese e plin cu diplococĭ foarte mici şi finĭ ca şi aĭ influenţeĭ, nu iaŭ gram. In jurul lor se observă o zonă clară.

În spute s'aŭ găsit de către d. dr. Robin bacilul influenţeĭ şi pneumococĭ.

D. Prof. Babeş spune că s'aŭ descris abcese se pare ale ficatuluĭ cu bacilul influenţeĭ că e foarte rar ca odată cu pneumonia să se producă şi abcese în ficat care perforîndu-se ca în cazul de faţă să deie peritonită, e una din complicaţiile cele maĭ grave şi maĭ rare.

Trichinosă.

D. Profesor Babeş. Prezintă societăţeĭ piesele foarte demonstrative provenind dela un pacient sucombat în serviciul *d-luĭ profes. Nanu Muscel.*

E vorba de unu din care se observă foarte rar în țara noastră *trichinoza*.

Un bătrîn 58 anĭ advocat și jurnalist, intră în serviciul d-luĭ dr. Nanu Muscel în ziua de 18 Februarie, examinat fiind, se pune diagnosticul. Insuficiența mitrală miocardită și nefrită cronică. A stat în serviciu vre-o 20 de zile în care timp a avut simptome de gastrită, avu dispnee, albumină în urină, edem al membrelor inferioare maĭ ales în jurul maleolelor, edem al scrotuluĭ, conjunctivită, ascită. În urmă face un focar de pneumonie la baza stîngă. În antecedente se găsește ca la vîrsta de 45 anĭ ar fi avut o febră tifoidă.

Sucombă în ziua de 14 Aprilie cu fenomene de nefrită cronică.

Necropsia. Un individ bătrîn hemaciat și slăbit. Pupilele dilatate Corpul tiroid tare resistent scleros. Mucoasa laringeluĭ puțin injectată. Mușchiĭ laringeluĭ acoperiți cu un praf gris gălbuĭ format din niște granulații ovalo eliptice, gălbuĭ foarte evidenți. Limba deasemenĭ are toțĭ mușchiĭ plinĭ cu un praf maĭ fin ca cel din laringe. Ganglionii tracheo-bronchicĭ sînt foarte tarĭ asemenea și ceĭ mezenterialĭ.

Pulmoniĭ sînt măriți, maĭ tarĭ, cu un început de induratie brună, niște pulmonĭ cardiacĭ.

Pulmonul stîng la bază pe o mică întindere e aderent la coaste prin niște pseudomembrane vechĭ foarte groase și tarĭ. Desfăcîndu-l vedem că acolo există niște tumorĭ moĭ confluente de mărimea unuĭ bob de fasole răŭ limitate; secționîndu-le, observăm că lasă să se ia prin radere o masă lăptoasă cremoasă care ar pleda pentru un carcinom.

Ar putea fi o legătură între vechea lesiune traumatică și carcinom cari e maĭ noŭ, căcĭ nu el a produs aderențele și e maĭ probabil că iritația cronică a produs carcinomul. Cordul e mare, un cord bovin, cu endocardul gros, musculatura de o culoare griză brună, de aspect slăninos, sunt unele părți maĭ moĭ rozacee marmorate cu striĭ galbene, se vor face secțiunĭ pentru a se căuta trichina, pentru că ar putea exista și să nu fie vizibilă. D-l Profesor Babeș crede că mărimea trichineĭ depinde de felul fibreĭ musculare, In ce privește distribuirea s'a găsit maĭ în toțĭ mușchiĭ unde se găsește de obiceiŭ, croitor, biceps, difragma, intercostalĭ.

Adeseaorĭ însă trichina se localisează de predilecție la inserția mușchiuluĭ, aci însă e răspândită în tot mușchiul, e o adevărată inundare a organizmului și totuși individul a putut să trăiască cu ea ceea ce e lucru rar.

Ficatul are aderențe marĭ cu diafragmul, și presintă la suprafață niște tumorĭ micĭ roșiĭ, vinete angiomatoase. Ficatul e de o culoare griză vînătă, compact dur la secțiune, granulos la suprafață. Splina puțin maĭ mare, cu transformare fibroplastică a trabeculilor. Artera splenică era foarte mult ateromatoasă. Rinichiĭ marĭ capsula se ia cu greutate și lasă să se vadă dedesubt niște micĭ chiste. Substanța corticală are o friabilitate particulară. Piramidele de o colorație roș brună în centrul lor, icĭ și colo sunt părți maĭ albe.

În general rinichiul e mult deformat și redus din causa acestor chiste.

Organul e mai dur, mai gris, mai palid. Pacientul a sucombat cu diagnosticul de nefrită, şi miocardită. Muschiĭ papilarĭ sînt puţin îngroşaţĭ. D-l prof. Babeş spune că în acest cas deşi trichinoza nu e activă, totuşi e interesant pentru că în ţară la noĭ sînt foarte rarĭ asemenea casurĭ, care sînt venite din străinătate. În Suedia, Germania, America de Nord, unde se consumă foarte multă carne de porc 2—3% din autopsii au trichinoză.

La noĭ în ţară nu există de loc la porcĭ. Individul acesta acum două-zecĭ de anĭ din cele spuse de el ar fi avut o febră tifoidă, prelungită şi ca edeme ale feţeĭ neapărat că atunci s'a infectat faptul că acum s'a găsit trichina inchistată, înconjurată cu capsule de calcar vorbeşte penăru o infecţiune vechle, mai cu seamă însă faptul că boala a survenit după o nuntă unde s'a mîncat multă carne de porc şi după care s'aŭ mai îmbolnăvit cu aceiaşĭ simptome încă două alte persoane. Se vor da la cobaĭ şi şoarecĭ porţfunĭ din muşchiĭ cu trichină pentru a se vedea dacă mai e activă.

ASOCIAŢIUNEA GENERALĂ A MEDICILOR DIN ŢARĂ

Şedinţa de la 5 Ianuarie 1906.

Preşedinte, *D-r Leonte.*

Presenţĭ D-niĭ D-rĭ Leonte, Babeş, Mirinescu, Drugescu, Sion şi Miron.

Şedinţa se deschide la ora 9 p. m. sub preşedinţia D-luĭ D-r Leonte.

Se citeşte procesul verbal al şedinţeĭ precedente.

Se rectifică procesul verbal după cererea D-luĭ D-r Babeş astfel: La articolul 43 aliniatul 3 după cuvintele medicamentelor prescrise se intercalează: *fac serviciul de infirmerĭ, fiind însărcinaţĭ cu întreţinerea şi curăţenia infirmerielor.*

Tot relativ la procesul verbal D-l D-r Babeş crede că ar trebui înaintat Direcţiuneĭ Sanitare un raport motivat în ce priveşte înfiinţarea medicilor legiştĭ prevăzuţĭ prin procesul nostru. Şi iată de ce: Poate că legea sanitară va veni în discuţiunea Parlamentuluĭ în curînd şi este bine ca chestiunea Medicilor legiştĭ să fie supusă deliberăreĭ Consiliuluĭ Sanitar Superior, întocmaĭ cum a fost supusă discuţiuneĭ Consiliuluĭ propunerea Societăţeĭ pentru profilasia tuberculozeĭ înce priveşte declaraţia acesteĭ bolĭ şi măsurile speciale ce trebuesc luate.

Comitetul însărcinează pe D-l D-r Babeş cu redactarea acestuĭ Raport.

D-l *Preşedinte* exprimă dorinţa de a se da o publicitate întinsă faptuluĭ că s'a recunoscut dreptatea medicilor din funcţiunĭ publice de a obţine pensiunea lor după 30 de anĭ de serviciŭ şi nu de 35 ani

Acest resultat s'a obţinut cu ocaziunea ultimeĭ modificărĭ a legeĭ pensiilor, mulţumită Comisiuneĭ aleasă de Comitetul Asociaţiuneĭ şi care a

intervenit pe lângă D-l Ministru de Finanţe.

Se intră în ordinea de zi, care prevede chestiunea D-luĭ D-r Tebinca.

D-l *D-r Sion* dă citire Raportuluĭ Comisiuneĭ însărcinate de Comitet de a studia chestiunea şi a-şĭ dă avisul. Din cetirea acestuĭ raport anexat la acest proces, se constată că, D-l D-r Tebinca a căutat în adevăr să ia locul D-luĭ D-r Mironescu de la Babadag, întrebuinţînd mijloace băneştĭ şi nedemne. D-l D-r Mirinescu dă lămuriri asupra întrevedereĭ D-nieĭ Sale cu D-l Jude Instructor, care a fost însărcinat a instrui afacerea Tebinca cu scrisorile ce cuprinde. Toţi ceĭ cu scrisorile şi-aŭ recunoscut scrisul. D-l D-r Tebinca a declarat, că a promis a plăti bani pentru colportagiŭ aceleĭ persoane, care se însărcina cu serviciile ce îĭ le făcea.

D-l *Emanoilescu* a declarat că pe timpul cînd situaţiunea D-ruluĭ Mironescu devenise dificilă la Babadag, D-rul Tebinca a intervenit să fie numit acolo căcĭ i se cuvenea locul.

D-l *D-r Sion* citeşte concluzia raportuluĭ, care sună: suntem convinşĭ că D-l D-r Tebinca a căutat prin mijloace nedemne şi băneştĭ să scoată din slujbă pe D-r Mironescu şi decĭ în baza articoluluĭ 33 din statute combinat cu art. 134 alin. *f* art. 136 şi 137 din Regulamentul Asociaţieĭ Medicilor cerem excluderea D-ruluĭ Tebinca din Asociaţiune.

D-l *D-r Babeş* găseşte că Raportul este prea categoric şi că trebue spus că a căutat să înlocuiască pe D-r Mironescu, iar nu să'l scoată din slujbă.

D-r Sion răspunde că nu discută dacă situaţia luĭ Mironesccu era sdruncinată, ci constată faptul brutal care reiese din scrisorĭ, că aŭ contribuit toţĭ aceĭ ce scriaŭ că scoată pe Mironescu din slujbă.

D-r Mirinescu crede că fapta luĭ Tebinca trebue pedepsită.

D-r Miron socoate că deşi justiţia nu-i a putut aplica nicĭ un articol din Cod D-luĭ D-r Tebinca nu e maĭ puţin adevărat că fapta sa, din punctul de vedere al prestigiuluĭ Medical este de blamat şi trebue decĭ luată măsura propusă de Comisiune.

D-l *D-r Leonte* declară că nu maĭ încape vorbă că trebue dat un exemplu salutar ca asemenea fapte reprobabile să nu se mai repete. Numaĭ toate trebuesc făcute cu tact şi să nu întrebuinţăm vorbe care ar fi compromiţătoare.

În urma discuţiunelor ce aŭ maĭ urmat asupra Raportuluĭ presintat de Comisiunea compusă din D-niĭ D-rĭ Turbure, Mirinescu şi Sion, comitetul admite că D-l D-r V. Tebinca a căutat prin manopere nedemne şi mijloace băneştĭ a înlocui pe D-l D-r Mironescu în postul de Medic al Spitaluluĭ Babadag.

Punîndu-se la vot concluziile Raportuluĭ, *se votează excluderea D-luĭ D-r Tebinca din Asociaţie.*

Orele fiind înaintate, şedinţa se ridică la orele 12 noaptea.

Secretar, *D-r Miron.*

BIBLIOGRAFII

D-r N. P. Tacheanu. — Raport general ştiinţific asupra stăreĭ sanitare a igieneĭ şi salubrităţeĭ publice al judeţuluĭ Covurluĭ pe anul 1905. Galaţĭ. Tip. Dimitriadi.

D-r Armin Heselmann. — Contribuţiuni la studiul formeĭ gastro-intestinale a boaleĭ luĭ Addison. Teză. Preşedinte Prof. D-r. G. Stoicescu. Bucureştĭ 1906. Tip. Munca.

D-r C. Mancaş. — Câte-va cuvinte asupra idrocelului vaginal abdomino-scrotal. Teză. Preşedinte Prof. d-r Buicliu. Bucureştĭ 1906. Tip. Aurora.

B-r Emil I. Goldring. — Cateterizmul ureteral şi proba cu albastru de methylen în chirurgia renală. Teză. Preşedinte Prof Dr. Toma Ionescu. Bucureştĭ 1906. Tip. Aurora.

D-r Gh. Tomovicĭ. — Acromegalia. «Boala luĭ Marie». Teză. Preşedinte Prof. G. Marinescu. Bucureştĭ 1906. Tip. Speranţa.

D-r Isac Leon. — Incercărĭ critice asupra asimilăreĭ biologice. Teză. Preşedinte Prof. D-r Cantacuzino. Bucureştĭ 1906. Tip. Munca.

D-r Constantin Alexandrascu. — Pneumonia forma prelungită la copii. Teză. Preşedinte Prof. D-r N. Tomescu. Bucureştĭ 1906. Tip. Clementa.

Dr. C. Albulesca. — Contribuţiĭ la studiul Actino-micoseĭ. Teză. Preşedinte Prof. Buicliu. Bucureştĭ, 1906. Tip. Universitară.

Dr. Căzănescu Vasile. — Tratamentul Hemoroizilor. Teză. Preşedinte Prof. Toma Ionescu. Bucureştĭ, 1906. Tip. Eminescu.

Dr. Costin Doljan. — Terminarea repede a facereĭ prin dilatarea Digitală metodică forţată a coluluĭ uterin. Teză. Preşedinte Prof. Dr. Drăghiescu. Buc. 1906. Tip. Regală.

Dr. Gheorghe Cristodulo. — Priviri generale asupra fracturelor gambeĭ la copiĭ. Teză Preşedinte Prof. dr. Rîmniceanu. Bucureştĭ 1906. Tip. Eminescu.

Dr. Emanuel Remus Boteanu. — Contribuţiĭ la fisiologia glandeĭ pituitare la broască. Teză. Preşedinte Agregat dr. Paulescu. Bucureştĭ 1906. Tipografia Aurora.

Dr. Nicolae C. Atanasiu. — Dilataţia pupilară asociată în mişcările de latəralitate a globilor oculariĭ. Teză. Preşedinte Prof. dr. Obreja. Bucureştĭ 1906. Tip. L'Indépendance Roumaine.

Anul — XI. No. 15—16. 15 August—1 Septembrie 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

Raport asupra alimentațiunei Romîniei cu apa de băut.

DE

V. BABEŞ.

Unul din inconvenientele sanitare cele mai însemnate este lipsa unei ape bune de băut în cele mai multe localități ale țării. Pentru a remedia aceasta s'aŭ întrodus în proectul legii sanitare al asociațiuneĭ medicilor mai multe dispositiuni. Astfel art. 112 spune: consiliile comunale sunt obligate a îngriji ca locuitorii să găsească cu înlesnire apă bună de băut. Autoritățile medicale vor constata dacă într'o comună nu există apă bună în cantitate suficientă și în acest caz Ministerul, după avisul Consiliuluĭ Sanitar Superior va dispune facerea lucrărilor necesare, pentru aprovisionarea comuneĭ cu apă, în socoteala comuneĭ. Mai departe:

«Studiarea și executarea lucrărilor de asanare va fi atribuțiunea corpuluĭ de ingineri sanitari pregătiți anume pentru aceasta». Acești ingineri vor lucra în înțelegere cu onor. Direct. serv. sanitar și cu consiliul sanitar.

In fine articolul 8 prevede că toate cheltuielile necesare pentru aplicarea măsurilor sanitare, (și pentru introducerea unei ape bune de băut), se poate întrebuința și o parte a fondurilor sanitare, a căror buget se va întocmi în fiecare an de direcțiunea generală a serv. sanit. împreună cu consiliul Sanit. super. fiind supus aprobăriĭ Ministeruluĭ de Interne.

Proectul de lege conține asemenea dispositiuni importante asupra devărsăriĭ apelor stătătoare și asupra îngrijireĭ celor curgătoare, prevăzîndu-se modul în care autoritățile și particulari vor participa la aceste lucrări, cari vor fi executate asemenea de ingineri sanitari.

Fără îndoială că executîndu-se aceste dispoșițiuni se va putea obține în curînd asanarea orașelor și a satelor.

Aceste măsurĭ diferă de măsurile luate de vechea lege sanitară, maĭ cu seamă prin următoarele dispoșițiunĭ; 1, că statul poate să remedieze starea rea de lucrurĭ, chiar pe socoteala acelor carĭ ar trebui să execute aceste lucrărĭ, dispunînd pentru această de fonduri speciale; 2) că medicii apreciază trebuințele în această privință și chiar felul executăriĭ se determină de către autoritatea competentă adică de către Direct. Sanit. și Consil. sanit; 3) chiar primele mijloace pentru începerea acestor lucrărĭ se vor putea lua dintr'o parte a fondurilor sanitare, fiind aceste fonduri la dispoziținea autorității sanitare și fiind sumele cheltuite restituite de ceĭ ce sunt datorĭ de a le face; 4) Se va creia un corp de ingineri sanitarĭ, carĭ vor fi anume pregătiți pentru atarĭ lucrărĭ, lucrînd în ce privește partea sanitară după indicațiunile autorității sanitare.

S'aŭ luat deci toate măsurile posibile pentru ca inzestrarea țăriĭ întregi cu apă bună de băut să se facă de către oameni competenți, cît de grăbit și ne fiind împiedicată prin lipsă de mijloace, încît sperăm că pe această cale vom ajunge acolo unde a ajuns și Englitera, care maĭ cu seamă grație legii sale sanitare — ocupîndu-se numaĭ de cestiunea apeĭ și a devărsăreĭ materiilor usate — a devenit țara cea maĭ igienică.

Neapărat în acelaș timp s'aŭ executat acolo și alte lucrărĭ marĭ de asanare fiind și acestea legiferate în proectul nostru și anume astfel încît s'aŭ luat toate garanțiile că să fie și executate.

Acesta este tocmai avantajul imens al proectului nostru de lege sanitară față cu legea veche, în care nu s'a prevăzut nicĭ fondurile, nicĭ executarea competentă și obligatorie a celor maĭ multe dispoșițiunĭ sanitare.

Avem decĭ toată nădejdea ca cele necesare pentru aprovisionarea comunelor cu apă bună de băut vor fi executate, după ce proectul nostru de lege va fi votat, aceia ce sperăm că se va face încă în sesiunea actuală parlamentară, avînd noĭ asigurările și promisiunile formale din partea Onor. guvernuluĭ pentru aceasta.

Rămîne acum însă întrebarea, dacă noĭ medici sanitarĭ din țară suntem bine orientați asupra stăriĭ actuale a lucrurilor; dacă știm fiecare că în anume localitate ce trebue făcut pentru a se procure o apă bună de băut.

Neapărat trebuie făcută o distincțiune esențială între *orașe* și comune *rurale*.

Eŭ însumĭ precum și alțĭ confrați am insistat pe toate căile prin anume conferințe, la societăți, la Atheneŭ, la Institut asupra apeĭ de băut. Cestiunea e altfel bine cunoscută de Domni medicĭ din țară însă una din cauzele pentru care chiar azĭ cestiunea nu e bine lămurită, constă maĭ cu seamă în acea că chestiunea apeĭ la noĭ ca multe alte chestiunĭ sanitare și de edilitate au fost puse pe un teren greșit și aŭ devenit aș zice un cal de bătae al partidelor politice, astfel încît fiecare partid politic are și teoria sa despre aprovisionarea orașelor cu apă.

Vom căuta să ne desfacem aicĭ de orĭce altă considerațiune, pentru a trata cestiunea din punt de vedere pur științific.

In timpul din urmă, schimbîndu-se și oare care noțiunĭ, carĭ eraŭ dominante la începutul ereĭ bacteriologice și introducîndu-se în examinarea apeĭ de băut și niște noțiunĭ maĭ noĭ la stabilirea cărora și Institutul nostru a luat o parte activă, voĭ căuta să pot interesa și pe D-niĭ medicĭ sanitarĭ cu toate că cunosc bine partea științifică a cestiuneĭ.

Cu cît un oraș e maĭ mare cu atît neapărat poate cheltui maĭ mult pentru aducerea uneĭ ape bune de băut; Știm că în anticitate orașele marĭ au adus apa din depărtărĭ marĭ maĭ cu seamă apa de munte, cu foarte marĭ cheltuielĭ.

Dar azi nu se maĭ poate afirma că tot așa trebue făcut și acum, și că un oraș orĭ cît de depărtat ar fi de munte și care dispune de mijloace maĭ multe, trebuie neapărat să meargă la munte spre a'șĭ aduce apa.

Lucrul principal e azĭ studiul la fața loculuĭ, examenul chimic și bacteriologic al apeĭ prin carĭ dacă se constată că o anume apă e bună și în cantitate suficientă, nu este nicĭ un cuvînt pentru a aduce apă de la munte, maĭ cu seamă de se va dovedi că apa adusă de la munte saŭ n'are un debit constant saŭ dacă are, conține microbĭ.

In țară la noĭ s'a născut o discuție vie și maĭ mulțĭ ingineri și geologĭ insistă tot mereŭ asupra necesitățiĭ a se aduce la Bucureștĭ apă de munte. Neapărat cele maĭ multe surse care ies din stîncă n'aŭ microbĭ, dar aceasta nu este o regulă generală și dacă se adună o cantitate mare de apă aducîndu-se multe chilometri prin țevĭ, se poate foarte bine să conțină și microbĭ.

Apoĭ munțiĭ carĭ daŭ maĭ multă apă și într'un mod maĭ stabil sunt ceĭ acoperiți cu zăpadă perpetuu, pe cînd la noĭ atarĭ munți nu există, zăpada e numaĭ iarna. Tocmaĭ munțiĭ carĭ daŭ maĭ multă apă sunt calcarĭ, fiind că calcarul are multe crăpături, grote și cavități unde se adună ape, însă fiind munțiĭ noștri locuiți se pot infiltra chiar la munți microbĭ periculoși, chiar lacurile și grotele munților sunt locuite de o faună și floră particulară și conțin decĭ microbĭ.

Munțiĭ ceĭ maĭ aquiferĭ fiind calcarĭ și apa de la ei poate să fie maĭ calcară.

Un inconvenient, care asemenea nu poate fi neglijat e că această apă adusă la București ar costa foarte scump. Numaĭ instalațiunea ar fi 25 milioane fără a avea vre-o garanție asupra debitului, căcĭ măsurăturile făcute în Carpați acolo de unde s'a proectat a se aduce apă au dat un debit diferit în diferiți anĭ. Astfel într'un an a fost 50 miĭ m. c. și în alt an a fost 5 miĭ m. c. numaĭ, atarĭ variațiunĭ maĭ micĭ deși sunt și la Viena unde vine apa de la munți acoperiți cu zăpadă perpetuu.

Trebue decĭ abandonat pentru totdeauna proectul de a se alimenta orașele noastre depărtate de munți cu apă de la munte. Aceasta s'ar putea admite numaĭ dacă nu s'ar găsi o apă maĭ apropiată și cu un debit maĭ sigur. Insă în adevăr atare apă există în toată Romînia. De mult deja s'aŭ făcut proecte de a se alimenta Bucureștiĭ cu apă din surse carĭ se găsesc în jurul orașuluĭ.

Apoĭ s'a făcut proectul unor galeriĭ dealungul rîurilor cu ideia că apa rîurilor s'ar înfiltra în aceste galeriĭ, din rîurĭ.

In anul 1890 fiind convocați maĭ mulțĭ ingineri și medicĭ de către fostul primar Triandafil, am fost cel dîntîiŭ care am propus a se înlocui filtrarea apeĭ care nu a dat resultate satisfăcătoare, prin apă din profunzime — făcîndu-se un sistem de puțurĭ din care apa să se distribue în oraș.

Inainte de a intra în amănuntele acestui proect și în executarea sa trebue să amintesc în două cuvinte inconvenientele filtrăriĭ apeĭ de Dâmbovița.

Deja în anul 1888 am dat alarma arătând că apa dela Bâcu e rea, de rare ori e clară, și în totdeauna conține cantități inadmisibile de microbĭ. Am arătat împreună cu chimistul A. Babeș că filtrele eraŭ făcute în mod greșit erau descoperite așa încît nu puteaŭ servi iarna. Eraŭ prea marĭ, sub o presiune prea mare, căptușite cu lemn și apa curgea din filtre pe

lăturĭ formând băltoace din care venea apoĭ apă de se amescu apa filtrată, inconvenientul cel maĭ mare e însă că apa Dîmboviței e foarte încărcată cu lut, care foarte repede produce un strat gros asupra filtrelor, astfel încât filtrarea nu se face decît cu mare presiune prin care se deranjează, se rupe straturile filtrante și trec microbi prin filtru. Foarte curând aceste filtre se astupă cu totul și apoĭ în mod mecanic se depărtează lutul și apa trece ne filtrată în tuburĭ, dîndu-se populațiuneĭ o apă numai decantată și nefiltrată. Erau timpurĭ în carĭ apa continea 300 microbĭ pe centim. c. pe cînd în alte timpurĭ aŭ fost și peste 1000 microbi. Pe timpurile acestea bîntuia febra tifoidă și s'a putut constata chiar dependința epidemieĭ de apă. Nu este îndoială că și disenteria și gastroenterita copiilor micĭ sunt sub dependința acesteĭ ape·

Cu toate aceste am fost mult combătut pînă cînd primăria să înlocuiască această apă cu alta maĭ bună. S'aŭ născut apoi o mulțime de proecte printre cari aducerea apei de munte era primită în modul cel mai favorabil.

Atuncĭ s'a ținut conferința la care am propus a se exstrage apă din subsolul râurilor din apropierea Bucureștilor.

Am avut pentru această propunere maĭ multe persoane și experiențe făcute. Am examinat anume calitatea apeĭ din diferite puțurĭ și surse din jurul Bucureștiului din care a rezultat faptul că dispunem de un strat aquiter profund acoperit de maĭ multe straturi impermeabile argiloase că de acolo provin sursele cu apă bună și reputată din Bucureștĭ și chiar cu ocasiunea canalizăriĭ Dâmboviței s'a descoperit acest strat care dă o apă excelentă.

Am arătat apoĭ că din conformarea geologică și geografică a țăriĭ, dealungul rîurilor există în toată țara un curent puternic subteran, venind asemenea de la munte și dirijindu-se în mod continu dar încet spre mare. Acest strat conține apă în sisturile permeabile de petriș, care se deschid la munte și se înfiltrează acolo cu apă de zăpadă și ploĭ filtrîndu-se în mod perfect în drumul eĭ, fără să primească decît pe alocurea substanțe vătămătoare carĭ vor fi evitate cu ușurință. Chiar duritatea acesteĭ ape este foarte admisibilă.

D-nu Inginer Cucu și Radu imediat aŭ împărtășit ideile expuse și aŭ indicat — maĭ cu seamă regiunea Argeșuluĭ ca maĭ favorabilă pentru extragerea acesteĭ ape, D-nu Inginer Cucu a făcut în urmă sondagiĭ diferite dealungul rîurilor în

lăturĭ formând băltoace din care venea apoĭ apă de se amescu apa filtrată, inconvenientul cel maĭ mare e însă că apa Dîmboviţeĭ e foarte încărcată cu lut, care foarte repede produce un strat gros asupra filtrelor, astfel încât filtrarea nu se face decît cu mare presiune prin care se deranjează, se rupe straturile filtrante şi trec microbi prin filtru. Foarte curând aceste filtre se astupă cu totul şi apoĭ în mod mecanic se depărtează lutul şi apa trece ne filtrată în tuburĭ, dîndu-se populaţiuneĭ o apă numai decantată şi nefiltrată. Erau timpurĭ în carĭ apa continea 300 microbĭ pe centim. c. pe cînd în alte timpurĭ aŭ fost şi peste 1000 microbi. Pe timpurile acestea bîntuia febra tifoidă şi s'a putut constata chiar dependinţa epidemieĭ de apă. Nu este îndoială că şi disenteria şi gastroenterita copiilor micĭ sunt sub dependinţa acesteĭ ape·

Cu toate aceste am fost mult combătut pînă cînd primăria să înlocuiască această apă cu alta maĭ bună. S'aŭ născut apoi o mulţime de proecte printre cari aducerea apei de munte era primită în modul cel mai favorabil.

Atuncĭ s'a ţinut conferinţa la care am propus a se exstrage apă din subsolul râurilor din apropierea Bucureştilor.

Am avut pentru această propunere maĭ multe persoane şi experienţe făcute. Am examinat anume calitatea apeĭ din diferite puţurĭ şi surse din jurul Bucureştiului din care a rezultat faptul că dispunem de un strat aquiter profund acoperit de maĭ multe straturi impermeabile argiloase că de acolo provin sursele cu apă bună şi reputată din Bucureştĭ şi chiar cu ocasiunea canalizăriĭ Dâmboviţei s'a descoperit acest strat care dă o apă excelentă.

Am arătat apoĭ că din conformarea geologică şi geografică a ţăriĭ, dealungul rîurilor există în toată ţara un curent puternic subteran, venind asemenea de la munte şi dirijindu-se în mod continu dar încet spre mare. Acest strat conţine apă în sisturile permeabile de petriş, care se deschid la munte şi se înfiltrează acolo cu apă de zăpadă şi ploĭ filtrîndu-se în mod perfect în drumul eĭ, fără să primească decît pe alocurea substanţe vătămătoare carĭ vor fi evitate cu uşurinţă. Chiar duritatea acesteĭ ape este foarte admisibilă.

D-nu Inginer Cucu şi Radu imediat aŭ împărtăşit ideile expuse şi aŭ indicat — maĭ cu seamă regiunea Argeşuluĭ ca maĭ favorabilă pentru extragerea acesteĭ ape, D-nu Inginer Cucu a făcut în urmă sondagiĭ diferite dealungul rîurilor în

jurul Bucureștiuluĭ și a găsit maĭ în toate părțile aproape 12 metri sub sol și fiind acoperit cu un strat gros de argil și avînd și ca bază un atare strat impermeabil un strat gros aquifer.

Această apă în tot jurul Bucureștilor formează un strat destul de uniform, dar de o grosime diferită, producîndu-se în unele regiunĭ un fel de basinurĭ, de rare orĭ acest strat e rupt și în acest caz se produc surse abundente. Apa aceasta curge în mod foarte lent: 30 metri pe zi, astfel încît acest curent lent compensează chiar inegalitățile debituluĭ și garantează o filtrare rațională. Apa are o temp. constantă de 11^0—12^0 și o duritate de 13—16 grade germane astfel încît este potrivită și pentru băut și pentru menaj și industriĭ.

Chestiunea era de a se ști dacă ea se găsește în cantitate suficientă. Neapărat că trebuia căutat dacă o anume cantitate de puțurĭ sunt influențate unu de altul și dacă debitul puțurilor rămîne constant.

Primăria a chemat un idrolog distins Thim, care s'a pronunțat pentru această apă și care în regiunea de la Ulmĭ în valea Roșteciĭ, între Sabar și Argeș a găsit o cantitate constantă de 20 miĭ m. c. pe zi. Și alțĭ însemnațĭ hidrologĭ: Lindley și Bekmann aŭ fost la fața loculuĭ și s'aŭ pronunțat pentru această apă.

Cu toate acestea politicianiĭ dela primărie au dus o luptă fanatică în contra acesteĭ ape.

In adevăr aŭ încercat repararea și acoperirea filtrelor, însă fără resultat și numaĭ prețul cel mare a împiedicat primăria să meargă la munte după apă.

Apa filtrelor devenind din ce în ce maĭ turbure și maĭ încărcată cu microbĭ, de altă parte înmulțindu-se casurile de febră tifoidă, disenterie și enterită s'aŭ constatat că filtrele sunt pe cale de a se dărîma, tubul colector s'a lăsat în jos și pereții devenind din ce în ce mai permeabili primăria a însărcinat pe D-nu Inginer Radu ca pe baza celor arătate de noĭ și de ingineriĭ străinĭ să aducă apă din profunzime. D sa a ales Bragadiru fiind în interiorul fortificațiunilor și a făcut acolo 20 de puțurĭ cu 15—18 metrĭ adîncime. Debitul acestei ape era cam 30—40.000 m. c. pe zĭ. Dela început însă s'a arătat că această cantitate nu e suficientă și că trebue păstrate și filtrele dela Bîcu. Mai înainte s'a prevăzut o parte a orașuluĭ cu apă de sub sol și alta cu apă din filtre, în urmă s'aŭ amestecat aceste ape și astăzĭ se dă orașuluĭ acest amestec de ape.

Duritatea apeĭ de la Bragadiru este într'unul din reservoare

de 18—20 grade germane saŭ 30 franceze, pe cînd într'un alt reservor este de 11—12 germane saŭ 20 franceze.

Din cercetările noastre reese că exisă apă de profunzime destul de dulce, spre ex: de 10⁰ germane, mai cu seamă la Ulmĭ pe cînd în alte locurĭ este maĭ dură; sunt chiar puncte unde apa conține fier, sulf saŭ o cantitate prea mare de magnezie, decĭ ar trebui să se aleagă dintre apele diferitelor sonde cele maĭ favorabile, pentru aceasta însă cred că trebue o întindere maĭ mare a reţeliĭ puţurilor, așa încît deja în unul 1902 am recomandat ca pe lîngă apa de la Bragadiru să se mai capteze ape subterane, mai cu seamă la Ulmi, unde există peste 20.000 m. c. de apă bună pe zi.

O altă soluțiune bună pentru a avea o cantitate mai mare de apă ar fi după planul D-luĭ Inginer Radu să se întrebuințeze apa artesiană, adică dintr'o profunzime mare, anume la Ciurel, unde dupe experiențele D-luĭ Radu, într'o profunzime de 200 metri există un strat puternic de apă și de unde se poate extrage ușor încă 15 miĭ m. c. atîta adică cît maĭ trebue pentru Bucureștĭ.

Primăria însă n'a făcut nicĭ una nicĭ alta, ci a dat la început apă decantată de la Bâcu, amestecată cîte odată cu apă filtrată și cu apă din profunzime, altă dată fără apă filtrată. In aceste condițiunĭ apa conținea peste 300 de microbĭ și de multe orĭ cu mult maĭ mulțĭ și anume și microbĭ din seria intermediară tifo-coli. In acelaș timp bîntuise și o febră tifoidă în Capitală fiind distribuită astă dată în raport cu distribuția conductelor primărieĭ.

Curînd după aceasta însă, primăria reparînd filtrele și distribuind acum apă filtrată amestecată cu apă din profunziune, numărul microbilor a diminuat în mod sensibil așa în cît astăzĭ numărul microbilor au ajuns de obiceiŭ la 100 și de rare orĭ depășește numărul de 200 microbĭ.

Așa dar avem azĭ 50—55 miĭ metri cubĭ pe zi saŭ cam 180 de litri de locuitor pe zi:

Sunt multe orașe unde vine cu mult maĭ puțină apă de locuitor, însă alte orașe ca Paris primesc mult maĭ mult (200—250 litri).

In adevăr la noĭ debitul apeĭ este de obiceiŭ închis noaptea și maĭ multe ore pe zi și nicĭ presiunea nu e suficientă pentru a alimenta în totdeauna părțile maĭ înalte ale orașuluĭ.

Maĭ cu seamă vara aceste inconveniente sunt destul de

grave. Dacă mai considerăm că la noi sunt foarte multe grădini pe lîngă case care trebuesc stropite și că la o mare parte a populațiuneĭ mai cu seamă la periferia orașuluĭ nu e introdusă apa, reese că ne trebue o cantitate mult mai mare, adică încă cam 100 de litri de cap de locuitor.

Insă chiar cînd s'ar procura această apă, se perde atîta apă prin rețeaua tuburilor și să face o așa mare risipă cu apă, încît tot s'ar simți o lipsă de apă ar trebui deci înainte de toate constatată această perdere prin contoare de perdere ar trebui neapărat oprită risipa și mai mulți precum și noi am propus a se da o cantitate anumită strict necesară gratuit, însă pentru risipă să se plătească o taxă: Altfel apa Bucureștilor astăzi este una din cele mai eftine așa în cît se poate suporta ușor și această supratăxă. Cu toate că astăzi nu se poate dovedi că în tesa generală apa primărieĭ ar da febra tifoidă, căci boala nu se mai potrivește cu distribuirea conductelor ci există mai mult la periferia orașuluĭ, unde populațiunea se alimentează dintr'o cantitate mare de puțurĭ, totuși nicĭ nu se poate exclude în mai multe cazurĭ origina idrică a boaleĭ și chiar în legătură cu conductele.

Aceste conducte însă sunt vicioase din multe puncte de vedere. Am dovedit de mult că o mare parte din ape se perde prin conducte acestea nefiind ermetice, și cu deschizăturĭ așezate astfel încît cînd presiunea e mică, prin aspirație poate să intre în conducte germenĭ patogenĭ.

Dacă decĭ astăzi avem o oarecare siguranță mai mare în ce privește apa de băut, totuși în orice moment poate să se infecteze filtrele și poate să se producă în oraș boale din această cauză.

In teză generală chiar filtre perfecte cum sunt la Berlin saŭ la Londra, nu daŭ o securitate absolută, mai cu seamă în timpul verĭ și a ploilor, totdeauna se urcă numărul microbilor. Neapărat acolo unde este un număr mare de filtre, făcîndu-se zilnic examenul bacteriologic al tutulor filtrelor aparte, se pot elimina filtrele cari daŭ prea mulți microbĭ, însă la noi cu filtrele primitive trebue să luăm apa așa cum se presintă, cu saŭ fără microbĭ saŭ chiar numaĭ decantată.

Din această causă trebue odată pentru totdeauna să abandonăm sistemul filtrelor cu nisip, mai cu secmă pentru apele noastre, Dîmbovița și Dunăre, care nu permit formațiunea unuĭ strat organic filtrant, dar și pentru altă causă, inerentă

tutulor fiiltrelor și mai cu seamă filtrelor noastre, adică pentru îngrijirea filtrelor trebue un serviciŭ cît se poate de conștiincios, cu toate acestea curățirea prin oameni cari umblă pe filtru și'l pot infecta nu se poate evita și în tot casul îl deranjează și'l infectează. La noi altfel nu găsim aceĭ lucrătorĭ atît de conștiincioșĭ ca în străinătate, pentru această așa încît acest inconvenient este și mai grav pentru noĭ. Să ne închipuim spre exemplu ca printre oameni cari lucreza pe filtrele noastre este unul care a avut febră tifoidă saŭ un paratifus, saŭ disenterie. Am văzut chiar eŭ cum un om care curăța a urinat pe filtru, în cazul arătat un atare om poate infecta filtrul și tot orașul. E chiar destul ca cineva să umble pe filtru ca să 'l infecteze.

Din toate aceste considerente se impune cît de curînd înlocuirea filtrelor de la Bîcu cu un alt sistem.

Am arătat că dispunem de un curent de apă profund abundent și tocmaĭ din cauza acestei abondente s'a format 2 tabere: unii cari vor să întinză rețeua de la Bragadiru și alții și anume Liendley cari vrea să profite de studiile îngrije ale luĭ Thiem, asupra apelor de la Ulmĭ. Este posibil că această apă ar fi poate ceva maĭ scumpă fiind ceva maĭ depărtată decît apa dela Bragadiru, cu toate că neapărat va fi și aceasta o apă foarte eftină. Și credem ca făcînd nu puțurĭ marĭ ci maĭ micĭ și eftine și profitînd de nivelul mult mai ridicat a apeĭ de la Ulmĭ și poate și de conductele dela Bâcu se va putea economiza forța și pompe, astfel încît cred că aducerea apeĭ de la Ulmi va fi tot așa avantagioasă dacă s'ar întinde rețeaua de la Bragadiru spre Slobozia.

Am anume o mare încredere în debitul mare și constant și în duritatea maĭ mică a apeĭ de la Ulmĭ, care a fost studiată într'un mod îngrijit și foarte sistematic la fața locului și la Institutul nostru de Bacteriologie.

S'a dovedit anume că acolo există un strat aquifer de o grosime extra ordinară adică s'ar putea zice un fel de basin, care permite o exploatare mai intensivă decît la Bragadiru.

Mă gîndesc însă și la un alt avantaj al apeĭ de la Ulmĭ, adică avem atunci o maĭ mare latitudine să alegem printre apele diferitelor sonde pentru a dobîndi o apă cît maĭ dulce.

E adevărat că prin amestecul cu apă de la Dîmbovița, care are cam 7^0—8^0 germane, apa actuală este destul de dulce, însă și printre puțurile de la Bragadiru sunt unele care n'aŭ decît

vre-o 12^0 germane și dacă luăm ca limită admisibilă 16^0 germane saŭ 32^0 franceze, atunci vedem că o apă de 12 grade este excelentă și încă foarte departe de limita admisibilă, dacă am putea avea toată apa cu acest titru, am avea o apă ideală. Astăzi amestecînd cele 2 ape de Dîmbovița și Bragadiru avem o duritate de 10^0 germane aproximativ, aproape acelaș lucru am putea obține dacă am avea o alegere mai mare printre diferitele ape subterane. In fine la Ulmi s'ar mai putea îndulci apa făcînd puțuri în apropierea rîurilor cari contrar opiniunei luĭ Duclaux sunt în parte permeabile și permit o filtrare perfectă precum s'a dovedit din cercetările noastre.

Dacă am mai fi recurs și la apa artesiană, care are $4—5^0$ germane, am fi găsit neapărat cea mai bună soluțiune a problemei. In tot cazul însă trebue găsită cît de curînd o soluțiune căci starea de astăzi adecă amestecarea unei ape ireproșabile cu o apă suspectă constitue o adevărată monstruozitate.

Dacă m'am oprit un moment la duritatea apei cauza este că s'a incriminat mult apa de la Bragadiru că ar fi prea dură, însă pot afirma că foarte multe orașe din străinătate aŭ apă mai dură. Apa noastră este cristalină și de un gust foarte plăcut și dacă se va ține cont la completarea rețelei de cele arătate aici, vom dispune peste curînd de o apă perfectă. Cu toate acestea se naște întrebarea dacă n'am putea face încă oarecare concesiuni acelor cari cu orice preț cer o apă și mai dulce.

Ar fi în adevăr încă două mijloace de încercat pentru a putea utiliza filtrele noastre. Neapărat apa din filtru ar putea fi utilizată, pentru stropit și pentru alte scopuri, unde ar exista oarecare garanție ca apa nu va fi băută de oameni. Tocmai această ultimă posibilitate face însă că astăzi se evită pe cît e posibil a se da unuĭ oraș două feluri de apă, una pentru băut și alta pentru menaj și pentru stropit. Noi avem încă trebuință de apă pentru canalele noastre, așa încît nici apa de la Bîcu nu va fi perdută, însă va trebui atunci o rețea de conducte specială pentru această apă.

In tot cazul rețeaua noastră este vicioasă și va trebui bine examinată înainte a fi întrebuințată pentru conducerea apei definitive.

Insă cum zic ar fi posibilitate de a se întrebuința apă de la filtrele noastre și pentru băut însă numai după experiențe îngrijite ne vom putea pronunța dacă apa așa cum ese din

filtre va putea fi sterilizată într'un mod sigur prin ozonificare saŭ chiar prin filtrare repede americană.

Vom reveni asupra acestor metode de sterilisare, atîta însă putem afirma deja aicĭ că în nicĭ un caz nu vom avea trebuință să recurgem la apa de munte, care fiind foarte costisitoare nu ne dă nicĭ o garanție în ce privește debitul constant și chiar sterilitatea apeĭ.

Printre instalațiunile pentru alimentarea orașelor în Romînia cu apă de băut cele maĭ importante sunt cele de la Iașĭ, Galați și Brăila. In privința Iașuluĭ problema nu este încă rezolvată și cred că coraportorul meŭ D-nu Proca se va ocupa cu acest oraș.

In ce privește Galați și Brăila, aceste 2 orașe sunt prevăzute cu filtre; filtrîndu-se apa de la Dunăre, care apoĭ se distribue prin conducte în părțile centrale ale acestor orașe. Maĭ cu seamă filtrul de la Galați are o reputațiune bună, cu toate că după cercetările noastre, apă filtrată, care de multe orĭ se turbure, conține în anume timpurĭ, un număr destul de mare de microbĭ. Neapărat toate inconvenientele filtrelor se potrivesc și pentru Galați. Astfel inconvenientul cel maĭ mare al alimentărieĭ centrale, nu este atît în răutatea apei din conducte cît insuficienta acesteĭ ape ca cantitate și distribuire, astfel încît chiar la Bucureștĭ, dar și maĭ mult în alte orașe există o populațiune numeroasă la periferie, care este foarte neglijată din punct de vedere igienic ne avînd avantagiele locuitorilor dela țară, însă toate neajunsurile lor, și nicĭ un avantagiŭ igienic ale orașelor marĭ. Locuiesc în case miserabile, sunt murdarĭ, n'aŭ canalizare nicĭ privățĭ și iaŭ apă din puțurĭ rele saŭ din rîurĭ. *Se poate zice în teză generală că tocmaĭ populațiunea la periferia orașuluĭ se găsește în cele maĭ rele condițiunĭ igienice,* este mereŭ bîntuită de epidemiĭ, și de boalele orașelor marĭ și constituiesc decĭ cele maĭ importante focare de epidemiĭ de insalubritate și de degenerare.

Cînd voim să asanăm țara, trebue în prima linie să avem în vedere tocmaĭ această populațiune mărginașe a orașelor, și credem că este un început bun, dacă proclamăm din această tribună că prima noastă datorie, cînd alimentăm un oraș cu apă înainte de toate și totdeauna e să o distribuim tuturor locuitorilor și anume și celor de la periferia orașelor, desființînd în acelaș timp puțurile rele din aceste părțĭ.

Scanned with OKEN Scanner

In adevăr la Brăila și la Galați bîntue tot mereŭ și într'un mod grav febra tifoidă și degeaba se afirmă că numaĭ populația care nu bea apă de la filtre capătă boală. Această afirmațiune nu numaĭ că nu e dovedită dar chiar așa să fie arată că administrația comunală nu se îngrijește tocmai de partea cea maĭ nevoioasă a populațiuneĭ.

Trebue decĭ neapărat mult mărit debitul acestor ape, trebuie întrodusă apă în toate părțile desfințîndu-se tot deodată puțurile infecte, cari se găsesc cu sutele la periferia acestor orașe. Dar să revenim asupra filtrelor din aceste orașe. Am arătat că apa Dunăriĭ, așa cum este, nu se poate întrebuința pentru o adevărată filtrare. Chimistul institutuluĭ a recomandat decĭ de mult a se aplica și pentru București, sistemul luĭ Anderson, adică oxidarea feruluĭ, pentru a produce astfel o precipitare a părților în suspesiune, și chiar un strat prin care apa să se filtreze maĭ ușor. In adevăr chiar apa Dunăreĭ dacă trece printr'un reservor turnant (revolver) în care se agită tot mereŭ cuie și alte părticele de fer, producîndu-se monocarbonat de fer care intră în basinele de decantare apa se clarifică maĭ bine. Cu toate aceste ne am convins că nicĭ acest sistem nu garantează de fel că apa să devie sterilă.

Pentru a steriliza apa de Dunăre ar trebui după o prealabilă clarificare cu ajutorul sistemuluĭ Anderson saŭ al unui filtru cu pietriș și nisip, apa supusă procedeului de *ozonificare*.

S'ar putea însă încerca și sistemul american de *filtrare repede printr'un strat artificial* produs prin introducerea în apă a uneĭ cantități de piatră acră.

Am arătat în adevăr împreună cu chimistul Institutuluĭ A. Babeș, că prin adăogire de piatră acră într'o proporțiune oare care, se poate nu numaĭ clarifica apa dar în cele maĭ multe cazurĭ apa devine și sterilă producîndu-se un precipitat fin în care ceĭ maĭ mulțĭ microbĭ sunt omorîțĭ.

Americaniĭ aŭ întrebuințat tocmaĭ acest precipitat fin care formează un fel de peliculă maĭ bună și maĭ resistentă decît pelicula vegetală care se formează la suprafața filtrelor. N'avem decĭ decît să amestecăm apa înnaintea intrăriĭ în filtru cu o cantitate anumită de piatră acră, după cercetările noastre 30 grame pentru 1 metru cub de apă pentru ca să se formeze acest strat, care este în parte și bactericid și care prin calitățile sale mecanice reține încă microbiĭ din apă.

Neapărat că ar trebui combinate diferite procedee, așa după

experiențele în mic pe care le-am făcut, ar fi avantagios ca apa mai înnainte să fie decantată și apoi să se adaoge la intrarea în filtru cantitatea necesară de piatră acră. Fiind asest sistem f. simplu și aplicabil orî unde, l'aș recomanda pentru orașe mai micî saŭ pentru instalațiunî de mai puțină importanță. Rezultatele obținute în America și în Egipt sunt în tot cazul foarte încurăjătoare și curățirea filtrelor se poate face fără lucrătorî. Un mare avantagiŭ este încă iuțeala cu care filtrează apa prin aceste filtre astfel în cît se poate micșora de la 50 la 1 suprafața filtruluî.

In cercetările noastre în mic am obținut prin acest procedeŭ o apă sterilă saŭ aproape sterilă numărul microbilor netrecînd peste 20 într'un ctm. cub. costul acestuî sistem e mic căcî stratul filtruluî odată format poate servi peste o săptămînă, în experiențele noastre a dat în tot timpul o apă sterilă.

O altă metodă de precipitare ar fi adăogirea de permanganat în cantitate de 1 gr. la 1 m. c. apă, (după Bitter) însă precipitatul format de această substanță se deranjează ușor la curățirea filtruluî.

S'a încercat la *Sulina* mai ales filtrarea apeî din Dunăre, prin plăcî de nisip comprimat și avînd o cavitate în mijloc, împietrit prin temperatură înaltă (sistemul luî Fischer din Worms) la început aŭ fost mult làudate astfel în cît un domn Director Gen. al Serv. Sanitar a introdus acest sistem la Sulina fără nicî o încercare prealabilă pentru a găsi dacă într'adevăr aceste plăcî reținn microbiî, saŭ dacă clarifică cel puțin apa.

Era de temut de la început că aceste plăcî să nu fie defectoase și că nomolul din apă să nu astupe aceste filtre; am protestat în consiliul sanitar contra acestuî procedeŭ, dar fără resultat. Insă timpul 'mî a dat dreptate căcî toate temerile mele s'aŭ împlinit și sume însemnate aŭ fost cheltuite în zadar.

Ar trebui, după atîtea decepțiunî și atîtea cheltuelî inutile ca administrația noastră să se convingă odată că cestiunea apeî nu poate fi tratată ca o chestiune de ambiție personală saŭ politică, ci trebue tratată înnainte de toate din punct de vedere științific ascultîndu-se oamenii de știință. Insă nenorocirea este la noî că din momentul în care o persoană este pusă în capul uneî administrațiunî, confundă decretul săŭ de numire cu o diplomă de capacitate prin care devine imediat superior tuturor oamenilor specialî și de știință.

După ce s'a dovedit că faimoasele filtre sistem Worms lasă

să treacă un număr imens de microbĭ, s'a căutat o altă soluție pentru Sulina și Consiliul Sanitar în urma propunereĭ mele a adoptat sistemul ozonificăreĭ apeĭ.

Ozonificarea este bazată pe principiul găsit de Ohlmüller că ozonul omoară într'un mod sigur microbiĭ cholereĭ, febreĭ tifoide, disenterieĭ și, după cercetările noastre microbĭ serieĭ intermediare și microbiĭ apeĭ; numaĭ sporiĭ ceĭ maĭ rezistențĭ rezistă la această substanță.

După sistemele luĭ Tyndall, Abraham și Marnier se poate produce prin tensiuni marĭ electrice și prin o răcire energică între cîte două plăcĭ metalice cantitățĭ marĭ și concentrate de ozon, prin care se pot steriliza chiar ape foarte impure foarte încărcate. Cu toate acestea apa trebue maĭ înnainte decantată și în raport cu conținutul apeĭ în materiĭ organice, trebue o concentrațiune proporțională de ozon. Neapărat trebue astfel amestecată apa cu ozonul, în cît fiecare părticică de apă să vie în contact cu ozonul. Pentru aceasta apa cade înt'un turn conținînd petriș fin, pe cînd de jos în sus este insuflat ozon. S'a stabilit că cantitatea necesară de ozon pentru a steriliza o apă destul de clară este anume un metru cub de ozon, amestecat cu 25 m. c. de aer saŭ 4 grame de ozon pentru 1 m. c. de apă rămînînd în contact 1 ceas, pentru apele noastre însă cantitatea de ozon trebue mărită. Insă în fiecare caz aparte va trebui să se facă examenul bacteriologic și nu trebue admisă o instalațiune prin care sterilizarea să nu fie absolut garantată.

Există două sisteme principale de ozonizare a apeĭ. Intîiul preconizat de Simens și Halsche, celalt de Otto. Amîndouă au dat rezultate importante. Cel d'ăntăĭ este aplicat maĭ mult în Germania la Berlin, Paderborn și Wiesbaden nnde se dă 20.000 m. c. pe zi.

Simens tratează maĭ înainte apa cu un filtru repede de silex, după aceia apa este ridicată într'un turn umplut cu pietriș și nisip și aicĭ apa e pulverizată și apoĭ trece straturile umpluturеĭ acestuĭ turn. In acelaș timp se produce tensiunea în niște dinamе puternicĭ, și care să ridică încă prin aparate particulare pînă la 50.000 volțĭ pentru a se produce printre lame de metal foarte apropiate o cantitate căt de concentrată de ozon. In acelaș timp aparatele trebue neîncetat răcite printr'un curent de apă rece, saŭ prin anume aparate de refrigerație. introducîndu-se un frig de peste — 20.

Apa iese din turn printr'un fel de cascadă particulară prin care mod se pierde orice urmă de ozon.

In instalațiunile acestea se poate socoti pentru 42 metri c. de apă 80 m. c. de aer ozonizat.

Sistemul Otto este avantajos din punct de vedere al costului. Se întrebuințează pentru clarificarea prealabilă a apeĭ un filtru particular rapid compus din maĭ multe straturĭ filtrante superpuse.

Printr'un dinamo de 100 volțĭ se produce în transformator o tensiune de peste 50.000 volțĭ. Apa este amestecată cu ozon printr'un emulsor special sub presiune. Cea din urmă instalațiune de la Nisa dă 22.000 m. c. pe zi. Lucrările aŭ costat vre-o 250.000 leĭ.

Sistemul *Andreoli* — care produce o amestecare particulară a apeĭ cu ozonul este întrebuințat cu succes la Lille.

Toate aceste instalațiunĭ aŭ dat rezultate satisfăcătoare și aŭ arătat că prin ozonificare se poate produce o sterilizare aproape perfectă și cu cheltuielĭ relativ micĭ.

La noĭ în țară s'a dat în întreprindere alimentarea cu apa ozonizată la Sulina. Să vor utiliza reservoarele de decantare și mașinile existente, astfel încît instalațiunea va fi eftină și debitul și sterilizarea apeĭ vor fi controlate în timpul precum și la predarea lucrărilor. In urmă am recomandat maĭ multor orașe carĭ să găsesc în condițiunĭ analoage acelaș sistem de sterilizare. Astfel orașul Giurgiŭ a înaintat un proect consiliuluĭ sanitar pentru alimentarea orașuluĭ cu apă de băut în legătură cu iluminatul orașuluĭ cu electricitate. Proectul prevede filtrarea apeĭ de Dunăre luată în susul orașuluĭ.

In ce privește filtrele, apa va fi condusă în 2 basine de decantare după ce a trecut printr'un aparat Anderson, se dezvoltă carbonat de fier, care se depune în timpul decantărĭ contribuind la clarificarea apeĭ, după aceia intră în 2 filtre cu nisip trecînd cu o presiune de 2 metrĭ și apoĭ în colectorĭ și în conducte. Instalațiunile de decantare și de filtrare vor costa 200 miĭ de lei, și se va socoti 200 litri de apă pe zi de cap. M'am pronunțat în contra acestuĭ proect, din cauză că apa de Dunăre, chiar trecînd printr'un aparat Anderson. din cauza inconvenientelor descrise maĭ înainte se vede că nu dă un filtrat steril. Din contră, ozonificarea garantează o apă sterilă și eftină. In acest caz se pot abandona filtrele acestea costisitoare, și greŭ de întreținut, probabil însă că basinele de decantare

și cu aparatul Anderson vor clarifica în destul apa pentru a fi ozonizată cu succes.

Dacă filtrele pentru sterilizarea apeĭ costă 140 miĭ de leĭ, cele de ozonificare cu sistemul Descoumont nu vor costa decît 50 miĭ leĭ aproximativ. Instalarea aparatuluĭ pentru ozonificare sistem Otto pentru 3000 m. c. de apă pe zi va costa cam 150 miĭ de leĭ, astfel încît va trebui adăogat numaĭ suma de 60.000 leĭ pentru ca orașul să dispună de o apă în adevăr sterilă.

Semnalăm aicĭ încă abuzul și luxul care caracterisează mentalitatea noastră și care se face chiar în acest proect, adică că în acelaș timp cu sterilizarea să se se facă și iluminatul orașuluĭ cu electricitate. Trebue știut că iluminatul cu electricitate este cel maĭ scump, e aproape de 2 orĭ cît cel cu gaz și cu Auer care dă o lumină tot atît de intensă. Orașele noastre își permite luxul iluminatuluĭ electric fiind sănătatea publică și instalațiunile sale sanitare cît se poate de proaste, neavînd nicĭ canalizație nicĭ apă bună pentru toțĭ locuitoriĭ.

Dacă decĭ în loc de electricitate, mașinile de pompat vor da ozon se va putea instala fără îndoială ozonificarea fără a se cheltui maĭ mult decît pentru simpla filtrare.

Am insistat în acelaș timp și asupra părților periferice ale orașuluĭ Giurgiŭ care sunt într'o stare deplorabilă aducîndu-se apă dintr'o apă aproape stătătoare și în josul orașuluĭ avînd puțurĭ cu băltoace în jur și comunicînd cu hasnale permeabile cu fundul deasupra nivelului puțurilor.

Puțurile conțin foarte mulțĭ microbĭ și anume și din seria coli communis.

Nu mă îndoiesc că s'ar găsi chiar din jurul orașuluĭ aceiași apă din profunzime, poate maĭ dulce chiar ca la București și ar merita să se facă încă studiĭ sistematice în această direcțiune. Există în adevăr în apropierea orașuluĭ niște surse bune, carĭ provin neapărat din acest strat.

Această apă ar avea avantajul că ar fi rece pe cînd cea a Dunăreĭ devine vara foarte caldă.

In tot cazul nu admitem să se deciză și să se pună în aplicare un sistem de alimentare cu apă, fără ca să controleze și să se experimenteze instalațiunea de la început și pînă la finele lucrărilor. Maĭ departe, este inadmisibil să se introducă o apă, orĭcît de bună într'un oraș fără ca în acelaș timp să se facă și o canalizare rațională, care în tot cazul este mult maĭ urgentă decît, luminatul orașuluĭ cu electricitate.

Asupra proectului pentru aducerea apei la *Constanța* ne-am pronunțat în mod analog. Primăria a format planul de a aduce apă de la Dunăre, din fața orașului Cernavodă.

In adevăr, la Constanța nu se găsește o apă bună, apele captate sunt foarte dure și nu sunt curate, terenul nici nu lasă să se bănuiască că s'ar găsi o apă bună în profunzime, astfel încît această soluțiune se impune cu atît mai mult cu cît conductele, cari vor aduce apă la Constanța, vor deservi tot deodată Cernavodă și Medjidia și o serie de localități, cari sunt în drumul lor și nu aŭ apă.

In adevăr conductul va avea o lungime de aproape 55 de kilometri, trecînd prin localități cari nu aŭ apă bună. In teză generală, Județul Constanța nu are apă bună de băut există în tot județul 78 de isvoare cu apă mai bună, limpede, dar dură și peste 4000 de puțuri cu apă sălcie, calcaroasă și cele mai multe cu gizduri de lemn, neîngrijite, înconjurate de mocirle, multe fără ghizduri. Numai localitățile cari se găsesc dealungul Dunărei iaŭ apă din ea, care neapărat are toate inconvenientele unei ape de suprafață. Localități ceva mai depărtate iaŭ apă din revărsările stagnante ale Dunării.

In aceste împrejurări este foarte avantajos că peste 26.000 locuitori din județ vor putea dispune de o apă bună — și cam 200 m. c de cap pe zi. Proectul prevede altfel încă un al 2-a conduct iar cu 6.000 m. cubi. Filtrele din proect sunt prevăzute cu aparatul lui Anderson și înlocuirea decantării prin o filtrare prin petriș. Aceste 2 modificări însă nu sunt încă experimentate pentru apa de Dunăre; atît e sigur că după modul cum se îngrijesc și se tratează la noi filtrele și considerînd greutatea de a se filtra apa de Dunăre, nu m'am putut pronunța pentru filtrare și am recomandat și pentru Constanța purificarea apei de Dunăre prin ozon.

Și pentru aceasta însă trebuesc studii anterioare, saŭ mai bine zis în timpul lucrărilor, va trebui anume constatat dacă cu aparatul Andherson apa se va clarifica în destul pentru ozonificare, în acest caz se poate realiza o economie de instalare de peste 300.000 lei, suma aceasta dapăsînd chiar costul pentru instalarea aparatelor de ozonificare. Asemenea și întreținerea îngrijită a unor filtre cu nisip, cu un bacteriolog și un personal numeros, va costa mai mult decît exploatarea aparatelor de ozonificare, pentru cari vor putea servi și mașinile existente. Chiar dacă va trebui adăogat încă un aparat Desou-

*

mont de clarificare cu 50.000 lei, spesele abia întrec devisul; în schimb însă apa va fi perfectă.

Am adaos aicĭ și principiul expus maĭ sus că numaĭ atunci alimentația centrală a unuĭ oraș, poate să dea ca rezultat asanarea populațieĭ, cînd maĭ cu seamă părțile periferice ale orașuluĭ nu vor fi lipsite de această apă.

In ce privește celelalte orașe putem zice în teză generală că au o apa rea. Numaĭ Sinaia face o excepție, căcĭ de cînd s'a captat sursa Sf. Ana și alte surse la origină distribuindu-se apa prin o rețea îngrijită de conducte apa este excelentă și cu toate că apa ese din calcar are și ea titlu foarte moderat fiind o adevărată apă dulce.

In celelalte orașe populațiunea are cel mult o mică rețea de conducte de la o sursă maĭ bună saŭ maĭ rea căptată. In unele orașe ca la Focșanĭ s'a dovedit că conductele ne fiind hermetice s'a infiltrat o apă infectă în tuburile trecînd prin o localitate și că probabil de aicĭ, s'a născut o teribilă țebră tifoidă. Vor trebui decĭ revizuite în mod sistematic prin ingineri sanitarĭ toate acestea instalațiunĭ. Insă majoritatea locuitorilor comunelor urbane să alimentează din *puțurĭ* rele. Așa e la Buzăŭ spre exemplu pe lîngă 5018 metri conducte de la o sursă sunt 1300 puțurĭ superficiale din carĭ 220 cu pompe 120 cu piatră și 54 cismele. Cred că în primul rînd *çismelele* carĭ se găsesc în cantitate mare în toată țara *ar trebui să facă obiectul uneĭ* îngrijite examinărĭ și *captarĭ îngrijite* din partea administrațiuneĭ sanitare.

In ce privește puțurile, anchetă lăudabilă făcută de către on. direcțiunea sanitară nu a dat rezultate aplicabile căcĭ nu cele cîteva criteriĭ carĭ sunt introduse în chestionar ni permite să judecăm asupra puțurilor și trebue un examen local și individual al puțurilor în raport cu locuințele, trebue și un examen bacteriologic competent nu făcut de o persoană necompetentă și neorientată precum s'a făcut pentru puțurile noastre.

Examenul bacteriologic trebue neapărat făcut în vederea anumiților microbĭ din grupul tifo-coli căcĭ am găsit de multe orĭ ataríi microbĭ în apele suspecte și Dr. Sion a găsit microbul paratific B la Iași într'un puț din carĭ aŭ băut oamenĭ care saŭ îmbolnăvit. Nu admit părerea unor bacteriologĭ cu Löffler în frunte carĭ nu daŭ importanța bacilului coli din apă. Inainte de toate nu există o metodă expeditivă sigură pentru a se putea judeca dacă microbul găsit este în adevăr coli comuni saŭ un microb patogen

din seria intermediară așia în cît trebue declarate ca suspecte toate apele conținînd cantități de microbi cu caracterul de coli. Tocmaĭ din cauză că în cazurile mele unde existaŭ mulți microbi din acest grup în apă, eraŭ printre acești și microbi patogeni carĭ nu să putea distinge de paratificĭ saŭ pseudodisenterieĭ, am insistat în totdeauna asupra importanței microbilor din grupul coli-tific și găsind maĭ mulți din acești microbi și în genere peste o mie de microbi într'un ctm. cub într'o apă de puț m'am pronunțat cu atît maĭ mult pentru închiderea acestuĭ puț, dacă în acelaș timp și inspecțiunea locală era defavorabilă. Va să zică răutatea unuĭ puț trebue judecată din toate aceste puncte de vedere la carĭ neapărat trebue adăogate și proprietățile chimice ale apeĭ. In așa condițiunĭ nu trebue să ezităm a închide puțul neapărat dacă există posibilitatea că populațiunea să nu rămîie lipsită de apă aceea ce față cu suprabondența puțurilor numaĭ de rare orĭ se va întîmpla.

Nu mă îndoesc că examinând astfel apa puțurilor vom găsi încă mult maĭ multe puțurĭ rele decît acele carĭ le găsim prin ancheta oficială facută. In adevăr numeroasele examene de puțurĭ făcute de noĭ în acest mod ne aŭ arătat că chiar puțurile cu ghizdurĭ de piatră, care sunt ridicate, cu găleata și cu crucĭ împietrite și împrejmuite cu sghiaburĭ pentru vite, aŭ în mare parte o apă rea saŭ suspectă, astfel încît putem zice că apa din puțurĭ numaĭ în mod excepțional e o apă bună de băut.

Nu trebue însă crezut că este destul dacă un oraș are conducte de la o apă de profunzime ci aceste conducte și maĭ cu seamă captarea surselor trebue să fie ireproșabile, altfel să poate întîmpla aceia ce s'a întîmplat în anul 1897 la Focșanĭ, unde din cauza conductelor defectuase s'a produs o epidemie de f. tifoidă cu 442 de cazurĭ. In acelaș caz ca Buzăŭ sunt spre ex. orașele Focșanĭ, Pitești, Dorohoĭ, Botoșănĭ, Hușĭ.

Orașele de la munte n'aŭ în totdeauna o apă bună. Cîmpulung are o apă relativ bună căcĭ are puține puțurĭ (200) are însă multe cismele printre carĭ 11 cu apă bună de izvor și 16 pompe la adăpostul infecțiuneĭ fiind însă prea superficiale asemenea și Rucăr, Cîmpina are ape bune pe lîngă o cantitate mare de puțurĭ cu apă proastă. Piatra Neamțul cu toate sursele multiple din cauza durității apeĭ din surse și puțurĭ și din cauza captărĭĭ rele și a puțurilor infecte nu dispune de o apă potabilă.

Multe orașe pe malul rîurilor se alimentează maĭ mult direct

din aceste rîurĭ precum și din ape stagnante așa e Giurgiŭ, Călărași, Tulcea, Cernavoda, deși aicĭ și apa puțurilor este proastă turbure și cu multe materiĭ organice, Turnu-Măgurele Tîrgu-Jiŭ este în aceleași condițiunĭ, aŭ încă și cîteva fîntîne și izvoare cu apă bună. Un alt grup de orașe nu aŭ conducte provenind din surse n'aŭ decît puțurĭ saŭ apă de rîŭ precum și cîteva cismele astfel *Craiova* avînd puțurĭ cu apă văroasă dură și scumpă.

Sunt maĭ multe proecte pentru a aduce apă din afară un proect al D-luĭ Radu recomandase apa de la Runcu 126 kilometri dela oraș, altul al D-luĭ Lindley după care s'ar găsi la 27 Kilometri depărtare la Giroc o apă bună de profunzime într'un strat gros din care s'ar putea scoate acolo 20000 metri cubi pe zi. Astăzĭ apa este cam dură, cu toate aceste este admisibilă; acest din urmă proect este adoptat și deja în executare. Astăzĭ însă apa e rea și fîntînele renumite Obedean Cosmițeștĭ, toate sunt în ruină.

Pentru *Tîrgoviște* este în studiu un proect pentru aducerea apeĭ de la localitatea Izvoarele 20 kilometri depărtare unde distinsul geolog M. Drăghiceanu a obținut în nisipurĭ cristaline o apă suficientă și dulce pe care voește a o colecta prin galeriĭ.

Turnu-Severin are cismele și puțurĭ cu o apă destul de buuă și cu puținĭ microbĭ însă apa din profunzime amestecîndu-se cu apă de suprafață din cauza captăriĭ greșite a unor cișmele dă naștăre la febră tifoidă, precum a arătat aceasta D. prof. Proca.

Și orașul *Roman* să alimentează numaĭ din 239 puțurĭ superficiale și două izvoare.

Orașul *Caracal* are cîteva cișmele însă cu apă foarte dură și multe puțurĭ rele asemenea și *Tecuciul* să alimentează din puțurĭ vicioase și infecte permeabile avînd și înfiltrațiunĭ din hasnale.

In raport cu această stare desperată în toate aceste orașe bîntue tebra tifoidă și să poate constata un raport intim între proporția boaleĭ și între alimentațiunea proastă cu apă de băut.

Din acest ordin de ideĭ reese că pentru orașele noastre trebue în teză generală căutată o apă de profunzime, care se va găsi maĭ în toate părțile, dacă se va căuta cu îngrijire, căcĭ Romînia presintă în toată întinderea o pantă destul de regulată, care merge dă la Carpațĭ spre Dunăre și marea Neagră. Abia există o altă țară unde mersul rîurilor ar indica într'un mod atît de

sigur existența unuĭ curent profund în aceiași direcțiune. In adevăr, nicĭ la București nu s'a știut despre acest întins curent profund, pînă cînd în urma indicațiunilor mele s'aŭ făcut studiĭ sistematice. S'a dovedit însă că regula pretinsă de Duclaux maĭ cu seamă pentru anume rîurĭ din Franța după care albia rîurilor ar fi impermeabilă nu se poate generaliza — și că raportul acestor ape profunde cu rîurile este foarte variabil.

Sînt rîurĭ carĭ comunică în parte cu acest strat aguifer și în acest caz putem profita și de apa rîurilor care infiltrîndu-se se filtrează și va da apeĭ o duritate mai mică. S'a maĭ constatat că în apropierea uneĭ sonde cu apă feruginoasă saŭ f. dură se poate găsi o apă excelentă. De multe ori se zice că într'un sat spre ex: puțurile sunt superficiale pentru că nu există apă profundă, dar în cele mai multe comune există și puțurĭ profunde, cea ce arată că ceĭ carĭ aŭ puțurĭ superficiale, dacă ar fi mers maĭ profund ar fi găsit neapărat apă mai bună.

O altă dovadă pentru existența acesteĭ ape este numărul mare de cismele cari să găsesc în cele maĭ multe localități. Astfel spre exemplu în județul *Dolj* printre 174 comune peste 170 aŭ și cismele cu izvoare necaptate, în județul Muscel asemenea cele maĭ multe comune aŭ cismele cu apă bună cu totul 975. Mehedințĭ are chiar maĭ multe cismele decît puțurĭ și anume în 125 comune.

*
* *

Deslegarea definitivă a alimentărĭĭ țărĭĭ întregĭ cu apă de băut va fi găsirea apeĭ din profunzime pentru cele maĭ multe localități. Neapărat, în ce privește orașele, această apă va fi distribuită prin conducte și va trebui dela început, toată populațiunea prevăzută cu această apă.

Pentru anume localități însă va trebui căutată o altă soluțiune, după experiențe îngrijite în ce privește filtrarea și precipitarea apeĭ se vor instala filtre repezi americane saŭ se va alege ozonificarea apeĭ. In ce privește comunele rurale după studiul făcut pe baza anchetei onorateĭ Direcțiunĭ alimentațiunea satelor este lăsată astăzĭ în voia întîmplărĭĭ. Regulamentele pentru puțurĭ nu sunt nicăeri aplicate și numaĭ într'un mod cu totul excepțional găsim cîte un puț sistematic. Există însă tot felul de cizmele, de surse prin cele maĭ multe sate. In Dobrogea și la munte există cîteva cismele bine captate cu apă bună. In marea majoritate a comunelor însă sursele nu sunt

captate și de multe ori se produce artificial la locul surseĭ o groapă din care apoĭ se ia apă de băut devenită infectă.

După părerea mea ar fi una din dispositiunile cele maĭ bune dacă din fiecare județ s'ar constitui o comisiune și care să înceapă a dispune captarea surselor cu apă bună, este sigur că făcînd o alegere ingrijită se vor găsi în toate părțile pe lîngă ape dure și alte surse cu apă admisibilă și alo căror debit se va putea mări.

In a doua linie ar trebui să se reguleze chiar alimentarea din rîurile carĭ trec prin sate. Neapărat ar trebui interzis, întrebuințarea apeĭ din rîurĭ, însă e imposibil a se executa atarĭ măsurĭ.

Trebue luat dispositiunea însă să se ia apă în susul satuluĭ făcîndu-se un mic pod pînă spre mijlocul rîuluĭ fiind apa maĭ garantată acolo. Numaĭ satelor așezate în apropierea și în josul orașelor mai marĭ trebue absolut interzisă întrebuințarea apeĭ de rîŭ pentru băut.

In ce privește puțurile la sate după cît am văzut din ancheta menționată există în diferite localități o cantitate foarte variată de puțurĭ. Așa spre ex: în jud. Buzĕu, într'o comună mică de vre-o 6—700 locuitorĭ există 515 puțurĭ, pe cînd în același județ sunt comune cu 3—5000 locuitorĭ, carĭ n'aŭ decît 30—40 puțurĭ.

Este de remarcat, cu cît maĭ mare e numărul puțurilor cu atît maĭ răŭ sunt îngrijite. Așa spre ex: într'o comună cu aproape 5000 locuitorĭ sunt 550 de puțurĭ însă numaĭ 19 cu piatră pînă jos, împrejmuite și pavate. Intr'o altă comună cu 700 de locuitorĭ printre 515 puțurĭ sunt 494 cu lemn și fără ghizdurĭ în profunzime neridicate și cu mocirle împrejur.

Față cu această stare de lucrurĭ cred că ar fi bine înainte de toate să se desființeze numărul cel mare al puțurilor rele, căcĭ în adevăr se vede că pentru o populațiune de 2000 de locuitorĭ în teză generală un număr de 50 puțurĭ e foarte suficient. Nu numaĭ atît, dar dacă puțurile sunt bune și bine instalate va putea chiar un număr maĭ mic să fie suficient, astfel sunt unele din comunele cele maĭ salubre în jud. Buzĕŭ cu 3000 locuitorĭ și numaĭ 30 de puțurĭ, însă cele maĭ multe fiind cu piatră pînă jos și bine întreținute.

In alte părțĭ îngrijirea principală este ca puțul să nu fie în apropierea hasnalelor, ca apa să nu se infecteze, însă în satele noastre hasnalele lipsesc aproape cu totul, așa încît trebue căutat ca puțul să fie puțin îndepărtat de o aglomerare mare.

Neapărat regulamentul puțurilor cere ca ele să fie zidite pietruite, pavate, împrejmuite, acoperite cu găleată, cu sgiab pentru vite în afară de împrejmuire, etc., dar va trece încă mult timp pînă cînd atarĭ puțurĭ vor forma majoritatea, pînă atuncĭ administrațiunea însă ar trebui cu toate mijloacele să desființeze puțurile rele în genere puțurile prea multe. Trebue neapărat desființate beuturile directe saŭ indirecte, adică aceste adunăturĭ de ape meteorice, un fel de cisterne de unde se bea apă direct saŭ după ce a trecut printr'un strat de pietriș saŭ bolovanĭ alăturĭ într'un rezervor.

Atarĭ beuturĭ sunt astăzĭ încă destul de frequente în cele maĭ multe districte. In maĭ multe județe ca în Dolj, există stiubeele, adică niște trunchiurĭ de arborĭ scobite la mijloc și introdus 25—30 ctm. în pămint avînd o gaură pentru scurgerea apeĭ. Trebuesc desființate apoĭ *gropile* și *bălțile* din carĭ se bea apă, apoĭ se întîlnesc în marginea unuĭ mal o țeavă de trestie saŭ o coaje de arbore formînd un sghiab pe care curge apă de băut.

Astfel de instalațiunĭ se găsesc maĭ cu seamă la dealurĭ și munțĭ, așa în jud. Vîlcea s'a numărat 220 stiubee 102 gropĭ și 63 alte dispositiunĭ vicioase. Nu trebue permisă înființarea puțurilor neregulamentare saŭ superficiale. Cu cea maĭ mare rigurozitate, trebue maĭ departe, să se desființeze mocirlele formate în jurul puțurilor trebue întrunită această îngrije cu o desecare a șanțurilor și o scurgere constantă a apelor stagnante din sat.

Sperez că în prima linie instituțiunea inginerilor sanitarĭ și crearea fonduluĭ sanitar va face astfel posibilă o asanare radicală a comunelor din Buzeŭ, Fălciŭ; Muscel etc.

Înainte de a termina trebue să amintesc în scurt și alimentarea cu ape minerale și cu apă filtrată saŭ fiartă. In adevăr o mare parte din populațiunea maĭ cu stare să alimentează cu aceste ape și dă un tribut enorm străinătățiĭ pentru ape minerale Gieshübler, Vichy, Borviz, Evian etc. și pentru filtrii Pasteur Berkefeld, filtri de piatră cu cărbunĭ cu amiant filtru Delfin, Pasteurisant: etc.

Cea maĭ bună și eftină metodă pentru a fi la adăpostul uneĭ ape rele ar fi neapărat fierberea apeĭ în vase curate și ținerea apeĭ pînă la consumație în vasul bine închis în care a fiert. Această apă recită bine este bună de băut și trebue energic combătut prejudițiul cum-că această apă ar fi vătămătoare sănătățiĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Mult mai puțin sigure sunt apele minerale, cari fiind băute fără indicațiuni sau prescripțiuni medicale pot avea un efect rău asupra sănătății. Aceste ape menționate reci nu sunt sterile precum am arătat în mai multe rînduri, conțin cantități mari de microbi.

Mai bune din acest punct de vedere sunt chiar apele minerale artificiale făcute cu apă distilată și îngrijindu-se bine sticla, dopul și substanțele adause.

Este de dorit că aceste ape să fie răspîndite în țară însă să fie sub controlul chimic și bacteriologic.

Chiar dacă avem trebuință de o apă minerală n'avem nevoie să recurgem la ape naturale căci micile diferințe de compositiune sau anume substanțe cari s'ar găsi mai mult la sursa apelor să pierd sau nu aŭ o valoare reală și sunt scumpe aceste ape peste măsură.

In ce privește clarificarea apei prin piatră acră această metodă cu toate că nu omoară toți microbii totuși îi precipită și micșorează foarte mult numărul lor. Dacă se întrebuințează acest sistem cu aparatul nostru putem chiar fi siguri că a doua zi după precipitare vom avea o apă ireproșabilă, a treia zi însă anume microbi cu cili și anume și acela al febrei tifoide să pot înmulți în această apă, astfel încît din această cauză nu insistăm asupra acestui sistem. Alte filtruri au alte inconveniente mari astfel încît nu mai recomand nici un filtru căci m'am convins că, chiar filtrul Chamberland nu se poate îngriji într'un menaj astfel încît să dee întotdeauna o apă sterilă. Ar trebui că un atare filtru să fie aplicat în totdeauua în mod hermetic, să nu aibe crăpături microscopice să fie spălat și sterilizat la 8 zile și cu toate aceste peste un timp nu va mai funcționa sau va lăsa prin mici crăpături să treacă microbi.

Și mai greu de maniat este filtrul Berkefeld pe cari peste cîteva luni de funcționare, în inspecțiunile mele prin oraș și chiar la institutul nostru l'am găsit mai în totdeauna spart sau crăpat căci este construit dintr'o masă foarte moale și fragilă. Filtrul cu cărbuni atît de răspîndit chiar în administrațiuni publice este un adevărat pericol căci numărul microbilor în apa care a trecut filtrul este mai mare decît acel al apei nefiltrate. Acelaș lucru să constată la filtrul cu piatră și chiar la filtrele Chamberland sau al lui Berkefeld dacă nu sunt tratate într'un mod foarte minuțios. In timpul din urmă filtrul Pasteurizant unde apa trece prin o placă de celoidină e mult recomandat

Scanned with OKEN Scanner

ca provenind din institutul Pasteur. Insă cercetările noastre aŭ arătat că nicĭ acest filtru nu dă o apă sterilă decît poate fiind noŭ și cam 30 ore după începutul funcționăreĭ dar deja a doua zi trec microbiĭ și după vre-o 8 zile trec cantități marĭ de microbĭ. Nicĭ filtrul nicĭ placa nicĭ manipularea cu acest filtru nu pot fi ținute în condițiunĭ de sterilitate încît este regretabil că Institutul Pasteur să pretează pentru respîndirea unuĭ aparat atît de defectuos.

Domnilor! Era inadmisibil că în limitele acestuĭ raport să intru în amănuntele cestiuneĭ și 'mĭ rezerv dreptul de a desvolta cestiunea în mod mult maĭ larg și maĭ documentat prin cele arătate însă am putut indica în trasăturĭ generale starea alimentăreĭ țăreĭ cu apă de băut precum și inconvenientele găsite și modul lor de îndreptare, fiind această din urmă o problemă din cele maĭ grele de rezolvat și pentru care prima condițiune este o reformă radicală a raporturilor administrațiuneĭ sanitare cu celelalte administrațiunĭ cu scopul de a pune pe oamenĭ de știință și de specialitate în poziținne ca să'și spună cuvîntul decisiv și să conducă lucrările carĭ cad în competența lor.

Congresele medicale din Bucureștĭ.

Comitetul asociațiuneĭ medicilor avu ideia ca anul acesta, odată cu congresul asociațiuneĭ, să întrunească, și un congres general al tuturor medicilor din țară. De și mulțĭ medicĭ aŭ luat parte la aceste congrese totuși sînt încă mulțĭ și aceia a căror lipsă s'a observat. Anul acesta fu abea al douilea congres general al medicilor, și foarte puținĭ își maĭ aduc aminte că a maĭ fi fost cindva un congres general al medicilor la noĭ. Era foarte natural decĭ că la orĭ ce lucru la început să se întîmpine multe greutățĭ din carĭ multe din ele sînt în legătură cu caracterele natureĭ noastre, iar altele în legătură cu starea corpuluĭ medical din țara noastră.

Caracterul național s'a manifestat prin chestiunele personale ce se amestecaŭ de multe orĭ în discuțiune, chestiunĭ care nu prea își aŭ locul în congrese generale medicale științifice. Aicĭ voĭ să înțeleg tot atît pe ceĭ ce se ponigresc ca și ceĭ ce se laudă între ei. Pe de altă parte ar fi fost de dorit ca uniĭ oratorĭ să fie cît maĭ scurți

mai cu samă în expunerea de lucruri cunoscute întinzîndu-se mai mult asupra chestiunelor de actualitate şi originale

Nu încape însă îndoială că cu toate acestea congresele atît al asociaţiuneĭ, cît şi cel general al medicilor aŭ avut destul suces atît din punct de vedere profesional cît şi mai ales din punct de vedere ştiinţific.

Congresul asociaţiuneĭ medicilor din ţară.

In ziua de 14 Septembre a. c. la orele 2 d. a. s'a deschis în amfiteatrul institutuluĭ de bacteriologie, al X-lea congres al medicilor, organizat de Asociaţia generală a medicilor din ţară.

Aŭ fost de faţă un număr mare de medicĭ; asista şi d. general Manu, ministru ad-interim la interne, Domnul dr. Leonte avînd cuvîntul spuse cam următoarele :

«D-le prim-ministru şi ministru de interne, în numele asociaţieĭ medicilor din ţară, vă salutăm respectos şi vă mulţumim de distinsa onoare ce ne-aţĭ făcut, asistînd la deschiderea celuĭ de-al X congres al Asociaţieĭ.

D-le ministru, Asociaţia mulţumeşte guvernuluĭ pentru interesul ce a pus asistenţeĭ publice, înfiinţînd mai multe spitale rurale şi mărind fondul sanitar.

D-le ministru, întregul corp medical este recunoscător guvernuluĭ, căcĭ prin modificarea legeĭ pensiilor, s'a făcut dreptate cu medicii funcţionarĭ.

Sperăm, d-le ministru, că prin stăruinţa d-v. proectul de lege modificator al legeĭ sanitare, va fi pus anul acesta în desbaterile Corpurilor legiuitoare».

Iubiţĭ confraţĭ,

Anul acesta congresul nostru se deschide în condiţiunĭ cu totul particulare.

Ţara şi întreg neamul romînesc sărbătoreşte ceĭ 40 anĭ de domnie glorioasă a M. S. Regeluĭ şi toate progresele carĭ s'aŭ realizat în domeniul economic, social şi intelectual, Corpul medical romîn nu putea rămîne indiferent la această mişcare, de aceia comitetul asociaţiuneĭ a luat decisiunea de a chema toţĭ mediciĭ din ţară la congresul săŭ, organisînd un congres ştiinţific în care s'a reservat timpul necesar chestiunilor speciale asociaţiuneĭ noastre.

Din cauza acesteĭ organizaţiunĭ am trebuit să amînăm şi data

obicinuită a congresuluĭ, ceea-ce nu va putea altera nimic din convingerile și entusiasmul nostru pentru asociațiune.

Avem chiar datoria de a ne strînge cît maĭ mult rîndurile pentru că numaĭ print'o lucrare comună putem cîștiga locul nostru în transformările carĭ se operează cu atîta iuțeală în toate ramurile de activitate publică ale Statuluĭ romîn.

Pînă acum Asociațiunea 'șĭ a făcut datoria, căcĭ numaĭ grație munceĭ sale chestiunea sanitară începe și la noĭ să fie privită cu un interes din ce în ce maĭ mare.

Și dacă nu am lua decît ceea-ce s'a făcut în cursul acestuĭ an, și totușĭ am avea dreptul să sperăm în timpurĭ maĭ bune.

Avem de semnalat legea pentru mărirea fonduluĭ sanitar, înmulțirea spitalelor rurale, legea de însănătoșire a terenurilor băltoase, în fine modificarea legeĭ pensiunilor după dorințele exprimate în congresul nostru. Maĭ este mult de făcut de organisat; ceea-ce s'a făcut însă pînă acum ne dă speranță de a vedea și modificarea legeĭ sanitare și legiferare sindicatuluĭ medical anunțat deja în programul guvernuluĭ.

Stimațĭ confrațĭ

Ca și în trecut comitetul central a căutat să conducă Asociațiunea d-v., după spiritul care a presidat la înființarea eĭ; ne-am ocupat de proiectul de lege sanitară conform mandatuluĭ primit de la d-v., și am luptat fără preget pentru apărarea drepturilor și ridicarea prestigiuluĭ mediculuĭ romîn, cu dorința de a îndeplinini o dublă datorie către corpul din care facem parte.

Terminînd, adresăm salutările noastre călduroase confraților veniți din provincie, în număr atît de mare, și mulțumim la toțĭ pentru graba cu care aŭ răspuns la invitația noastră.

Declar deschis al X-lea congres.

D. general Manu răspunde zicînd că l'a obligat a lua parte la acest congres nu numaĭ calitatea sa de ministru de interne, dar și afecțiunea sa personală pentru corpul medical.

Constat cu plăcere că v'ațĭ asociat pentru a face ca știința să progreseze și să deveniți un corp învingător.

Salutăm cu bucurie acest congres, care se ține în anul jubileuluĭ de 40 anĭ de domnie aĭ M. S. Regeluĭ.

Fițĭ încredințațĭ că vom acorda tot sprijinul nostru și vă vom urmărĭ lucrările cu un viu interes: vă declar că vom căuta să dăm soluțiile cele maĭ eficace rezoluțiunilor d-voastă, spre a contribui odată maĭ mult la îmbunătățirea stăreĭ sanitare a populațiuneĭ noastre. (Aplauze).

Scanned with OKEN Scanner

D. dr. Obreja, directorul general al serviciului sanitar, salută pe representanții corpului medical întruniți în al zecelea congres, spre a lucra pentru ameliorarea stărei sanitare a țărei.

Expune proiectele d-lui G. Gr. Cantacuzino, ministru de interne cu privire la modificarea legei sanitare și aduce laude pentru înființarea celor 32 spitale rurale. Roagă pe d-nii medici să strige într'un glas: Trăiască M. S. Regele Carol și dinastia! (Aplause).

Secretarul general al Asociației d. dr. Gheorghian, face un rezumat al activității comitetului central, în anul 1905-906.

Zice că congresul din acest an are pe lîngă scopul de a strînge legăturile ce unesc pe medici și de a sărbători de la o laltă, jubileul de 40 ani de domnie fericită a M. S. Regelui, căruia îi urăm mulți ani de domnie în viitor și sănătate deplină pentru a aduce țara tot înainte pe calea progresului și a propășirei țărei.

Arată progresele realizate de știința medicală în cele patru decenii prestigiul corpului medical de azi; (Aplauze).

Arată activitatea depusă de întregul comitet în anul acesta. Asociația, comitetul central și fiecare membru și-au făcut numai datoria, realizînd multe succese pentru bunul mers al stărei sanitare.

Citează astfel intervenția Asociației relativ la diferite chestiuni cari au fost aduse la ordinea zilei în decursul anului.

Mulțumește d-ruluĭ Leonte, fost președinte al Asociației care a lucrat pentru Asociație, mulțămește presei, pentru concursul binevoitor ce i-a dat.

D. dr. Drugescu, dă cetire raportului general asupra cestiunei financiare a Asociației care cuprinde: darea de seamă a operațiunilor casei; bilanțul general pe ziua de 1 Maiŭ 1906 și proectul de buget pentru anul 1906—907.

Veniturile au fost de 11.985 lei, iar cheltuelele de 4604, rezultînd un excedent de 7380 lei. Totalul fondului neatacabil al Asociației este de 36.147 lei.

Budgetul se cifrează pentru anul viitor cu 10.800 lei.

Alegerea biuroului

Se proclamă președinte d. dr. Cristescu, din R.-Sărat! vice-președinți d-nii d-rĭ Vitzu (Galați) și Bianu (Buzău); secretari d-nii d-rĭ Mironescu și Burghelea.

D. dr. Cristescu citește lista președinților de onoare înscriși în societate și anume d-nii d-rĭ: Obreja, N. Tomescu, Patrașcu, Cherenbach, Valerian Negrescu, d-l Georgescu Șerban și Mirinescu.

Scanned with OKEN Scanner

D. dr. Mirinescu mulţumeşte d-luĭ dr. Drugescu, casierul Asociaţieĭ pentru activitatea depusă în folosul acesteĭ Asociaţiĭ. Cere a se acorda prin comitetul central, o subvenţie lunară soţieĭ d-ruluĭ Tiron.

D. dr. Drugescu arată că după statute nu se poate satisface cererea.

D. dr. Leonte zice că se va da d-neĭ dr. Tiron un ajutor de 360 leĭ lunar.

Se intră în ordinea de zi a congresuluĭ.

D. dr. G. Mironescu îşĭ dezvoltă subiectul său: «*Despre cauzele releĭ stăriĭ sanitare şi a nemulţamirilor din corpul medical*».

Zice că va constata toate erorile, prin studierea realităţĭ lucrurilor, spre a ajunge la soluţiunĭ echitabile şi de folos ţăreĭ şi serviciuluĭ sanitar. Interesele sanitare ale ţăreĭ şi cele profesionale ale medicilor merg mînă în mînă. Măsurĭ de îndreptare aŭ fost propuse, dar nimic aproape nu s'a făcut cu toată autorizaţia sanitară acordătă. Intre medic şi datoria sa intervine *administraţia* care ne ia ceea ce legea acordă. Medicul provizor nu i se poate lua locul, de cît cînd sunt cauze carĭ reclamă acesta. S'aŭ văzut cazuri cînd cu concurs tot era nesigur, apoĭ greutatea ce întîmpină prin concurs şi reuşind, tot e nesigur de post. Constată cu regret că sunt medicĭ care fac reclame prin gazete şi perd încrederea publiculuĭ. Protecţia joacă rolul principal şi pe această consideraţie, se îndepărtează un medic bun şi se înlocuieşte cu unul care nicĭ n'avea titlu de doctor ci numaĭ şi numaĭ că era cumnatul d-luĭ prefect?!? Cere dar legĭ severe din toate punctele de vedere nu numaĭ pentru practicarea medicineĭ dar şi pentru examenele de liberă practică a eĭ. Citează cazul d-ruluĭ Bărbulescu de la plasa Grăncenĭ din jud. Fălciŭ, care după opt lunĭ de la scoaterea din serviciŭ, de nevoe, silit, a primit un alt post al D-ruluĭ Popovicĭ care a fost mutat tocmaĭ la un spital din fundul Dobrogeĭ, la *Parakioĭ*.

Citează pe dr. Emanuel Florescu, mutat peste 6 lunĭ, cine ştie unde, abia se instalează şi e chemat din noŭ la Bucureştĭ de Direcţie şi îĭ se propune mutarea de la spitalul de Argeş tocmaĭ la un spital din nordul Moldoveĭ. Pe cînd consiliul sanitar, dă suspendare mică ca pedeapsă, Direcţia sanitară dă pedepse marĭ; Să ridică contra acestor procedeurĭ arbitrare şi fără rezon de justificare că fiind foarte daunătoare corpuluĭ medical în genere şi particularilor suferinzĭ.

Citează iar scoaterea doctoruluĭ Galin, din medic comunal, prin concurs, şi punerea dr. Miras, străin de neam.

Arată cum e alcătuită direcţia generală a serviciuluĭ sanitar. Directoriĭ, fie eĭ maeştri în chirurgie, nu cunosc starea de la ţară. Apoĭ pînă să se iniţieze, eĭ sunt conduşĭ de biurocraţia direcţieĭ.

Întreabă carĭ sunt meritele unuĭ actual inspector, medic pensionar.

Scanned with OKEN Scanner

Mai departe zice că în direcție e un funcționar care anul trecut a fost implicat într'o afacere scabroasă. Crede că se va găsi odată un director care să se plimbe cu mătura prin biurourile direcției.

Care este situația consiliului sanitar superior, interpus între ministrul care îl numește și între director. Avem concursuri pentru tot felul de funcțiuni, cu toate acestea, consiliul a modificat într'o zi regulamentul și a numit cu titlul definitiv un medic la un post unde nu avea concurs. Totuși nu consiliul are răspunderea, căci el e organ consultativ, ci acela care reprezintă puterea executivă.

Apoi acest consiliu nu numai că nu s'a opus mutărilor, dar a dat mutarea ca pedeapsă lucru care uu se vede la Eforia spitalelor civile. Azi revocările au ajuns așa de banale, că se dau fără avizul consiliului sănitar superior. Oare cîți medici s'au revocat în 40 ani de la Eforie? Nici unul. Se poate ca nici unul din medicii Eforiei să nu fi greșit? În serviciul sanitar trei sferturi din medici sunt pedepsiți din complesență.

De 12 ani s'a pus bazele Asociației, tocmai spre a putea conlucra la propășirea stării sanitare și a corpului sanitar. Am rămas totuși și azi victime ale speculei celor puțini, de aceia striga din toate puterile unire, numai ast-fel se ajunge la menirea sacerdoțiului medical.

D. dr. Leonte luînd cuvîntul arată greutatea ce ere de învins comitetul asociațiunei pentru îndeplinirea sarcinei ce și-a luat și roagă să aibă medicii încredere în el.

D. dr. Țurcanovici vorbește în aceiaș chestie. Ca medic primar la Roman, zice că a avut 15 anchete și a fost suspendat două luni pentru cazuri fantasmagorice: că nu a fi luat măsuri pentru isolarea unui cas de scarlatină și pentru acte de rebeliune a fost că a cerut internarea în spital a unei femei care născuse și avea nevoe de operație, iar acasă nu i se puteu face.

Primarul a refusat să o admită. Pînă ce femeia a fost transportată la Iași, unde i s'a dat tot ajutorul medical. Pentru aceasta a fost suspendat pe două luni! Se pun la dispositia a conduce la Roman pe cine voește ca să-l convingă personal.

Citează și alt caz al unui boluav de scarlatină. Am luat toate măsurile, după ce cum constată din actele ce poseda și este totuși un vinovat de neglijență. Cum a făcut rebeliunea nu-mi spune nimeni, totuși a fost suspendat. Mai mult, edși era numai suspendat, locul i s'a oferit altora.

D-sa analisează în detaliu acuzațiile ce i s'au adus și cari zice, erau ridicole.

Se ia în cercetare casul d-ruluĭ Teinca, care a fost exclus din asociație de către comitetul asociațieĭ.

D. secretar dă citire petițiuneĭ d-ruluĭ Teinca, care se plînge că a fost năpăstuit și pe nedrept esclus.

Se numește o comisie compusă din d-niĭ d-rĭ. Sadoveanu, Popescu D., Popescu Zaharia, Sion.

D. dr. Stamatiu vorbește asupra măsurilor direcțieĭ generale a serviciuluĭ sanitar contra medicilor

Maĭ vorbesc domniĭ *Dr. Galin* din Galați apoĭ domniĭ Prof. Babeș și în fine Dr. Prof. Sion în aceiași chestiune.

Domnul Prof. Sion depune următoarea moțiune: Asociațiunea-generală a medicilor din țară adunată în al X-lea congres, ascultînd călcările de lege făcute de administrația sanitară maĭ cu seamă în cursul ultimuluĭ an, călcărĭ de lege făcute în interese politice și avînd ca urmare de a batjocori și înjosi demnitatea și interesele medicilor în funcțiunĭ publice bănuiți ca adversariĭ politicĭ le blamează și trece la ordinea zileĭ.

Propunerea e semnată de d-niĭ Țurcanovicĭ, Sion și Stamatin.

Ședința se ridică la orele 6 sara.

* * *

In vederea prezențeĭ d-lor membriĭ aĭ congresuluĭ în Capitală d. profesor dr. C. Severeanu și e. dr. P. Herescu vor face la spitalul Colțea diferite operațiunĭ chirurgicale demonstrative.

ZIUA II.

Ședința se deschide în sala institutuluĭ bacteriologic, la orele 2 jum. d. a., sub președinția d-luĭ dr. Cristescu.

Se citesc cîte-va telegrame de adesiune din partea medicilor carĭ lipsesc de la congres.

Chestiunile profesionale

D. dr. Athanasescu constată că în discuțiunile din ziua precedentă s'aŭ făcut personalități, pe cîtă vreme discuțiunile ar fi trebuit să rămînă în cadrul rece al științeĭ. Și propune o chestiune în sensul de a învita comitetul asociațieĭ ca să adune împrejurul asociațeĭ toate somitățile medicale. Ședințele pentru examinarea plîngerilor adresate de membriĭ asociațeĭ să fie secrete, etc

Se decide a se continua discuția asupra acesteĭ chestiunĭ.

D. dr. Bianu dă cetire raportuluĭ comisieĭ de verificare; se primește cu aplauze.

Scanned with OKEN Scanner

Şedinţa se suspendă spre a se face alegerea comitetuluĭ. La redeşchidere, se citeşte raportul comisiuneĭ pentru cercetarea cazuluĭ d-ruluĭ Tebinca, exclus din asociaţie. Comisia menţine hotărîrea de excludere din asociaţie.

D. dr. Zambilovicĭ dezvoltă chestiunea sa: «*inamovibilitatea medicilor în funcţiunile publice*».

Arată starea actuală a medicilor funcţionarĭ. Zice că medicul e numit definitiv cu numele numaĭ, căcĭ în realitate această inamovibilitate nu există. Prin decretul regal se spune că medicul e numit definitiv, iar prin regulament se zice că el poate fi revocat printr'un raport motivat al unuĭ inspector sanitar.

Ni s'a făcut o mare favoare că ni s'a permis să ne apărăm înnaintea consiliuluĭ sanitar superior. Dar în nicĭ o ţară din lume nu se condamnă criminaliĭ fără a li se da dreptul să se apere.

Arată cazurĭ de anchetă unde mediciĭ sunt acuzaţĭ de fapte imaginare şi nicĭ nu li se comunică acuzările ca să aibă posibilitatea de a se păra. Nu se respectă legea nicĭ în privinţa revocărilor nicĭ în privinţa numirilor, căcĭ se găsesc pe la spitalele din Bucureştĭ chiar medicĭ fără concurs.

Pe lîngă aceasta, nicĭ la contenciosul administrativ nu ni s'a dat dreptul să facem recurs.

Vorbeşte de asistenţa medicală la sate. Zice că 5 milioane de sătenĭ se folosesc într'un grad foarte mic de bine-facerile medicineĭ, căcĭ nu se dă mijloace şi mediciĭ sunt făcuţĭ vinovaţĭ de această lipsă şi sunt înlocuiţĭ. Inspectoriĭ sanitarĭ în loc să se intereseze de neajunsurile de care suferă spitalul, prin lipsa materialuluĭ chirugical şi de izolare, întreabă de chibrituri, de săpun, de gazul ce se cosumă.

D. dr. Leonte răspunde la comunicarea d-luĭ dr. Zambilovicĭ. Zice că astă-zĭ judecata mediculuĭ se face conştiincios, fiind şi eĭ faţă şi aceasta s'a obţinut prin stăruinţa noastră.

In privinţa inamovibilităţeĭ medicilor, zice că recursurile lor sunt admisibile la contencios.

Inspecţiile medicale se fac conştiincios, căcĭ rapoartele inspectorilor trec sub controlul consiliuluĭ sanitar superior. Nu e adevărat că bolnaviĭ de la ţară nu sunt căutaţĭ. Trebue să luaţĭ şi partea bună, nu numaĭ pe cea rea a serviciuluĭ.

D. dr. Ţurcanovicĭ răspunde d-luĭ dr. Athanasescu relativ la chestiunea profesională. Chestia această a fost pusă în ordinea de zi.

Nu noĭ facem politică, ci politica vine peste noĭ. Am muncit o viaţă întreagă pentru ca să ajungem azĭ la discreţia agenţilor electoralĭ.

Cine a făcut că s'a pus chestia profesională la ordinea de zi.

Scanned with OKEN Scanner

congresului, căci suntem azi mai jos ca meseriașii, cari aŭ și ei o lege omenească după care sunt conduși.

Recunoaște că în consiliul sanitar superior d. dr. Leonte este totd'a-una apărătorul medicilor.

Vorbește de inamovibilitatea medicilor, arătînd că legea actuală e incomplectă.

Mai vorbesc apoi Domnii dr. Stamatiu, Leonte, Popovici (Roman,) Cristescu Marinoiu, Dr. Chrisochefal, Nicolaŭ (Prahova). Acesta din urmă cere ca medicii de plasă să fie scutiți de plata patenteĭ și ca să li se plătească medicilor de plasă cheltuelile în cas de anchete medico legale.

In urmă *D. prof. Babeș* spune că medicul de plasă ocupă un loc de frunte în opera sanitară cere însă ca autopsiele medico legale să fie făcute de medicĭ legiștĭ, care să aibă anume cunoștințe speciale.

D. dr. Cazacu spune că medicii de plasă fac mai puține greșelĭ la autopsiĭ de cît altul și nu ar trebui să li se dea așa de puțină încredere.

D. prof. Babeș însă răspunde că aicĭ e vorba de specialisare și e în interesul tuturora ca să fim și din punct de vedere a medicineĭ legale la înălțimea celorlante țeri civilisate.

D. președinte dr. Cristescu citește răspunsul telegrameĭ adresată M. S. Regeluĭ.

D. Prof. Sion, referindu-se la moțiunea propusă erĭ, dă unele explicațiĭ și zice că, dacă propunerea se va pune la vot, să se voteze cu vot secret.

D. dr. Drugescu : prin noul proect de lege propus, toate neajunsurile vor fi înlăturate. Nu putem noĭ, asociația medicilor, să votăm propunerea făcută.

Pentru onoarea asociațiuneĭ să nu se voteze moțiunea.

D. dr. Mirinescu sfătuește pe medicĭ să fie drepțĭ, căcĭ altă dată s'aŭ comis mai multe ilegalități și nu s'a dat vot de blam administrațieĭ sanitare.

D. dr. Athanasescu cere a se pune la vot moțiunea sa.

Discuția se închide.

D. dr. Stamatin declară că în aceste condițiunĭ retrage moțiunea propusă de d. dr. Sion semnată și de d-sa.

D. dr. Mironescu depune o altă propunere, prin care congresul regretă măsurile luate contra unor confrați și roagă direcția sanitară să le repare și pe viitor să nu se mai aplice pedepse nedrepte.

Propunerea se trimete la comitet, ca și aceea a d-luĭ dr. Athanasescu.

Scanned with OKEN Scanner

D. Bianu, vice-preşedinte, citeşte lista noilor aleşi în comitetul central întocmit astfel:

D. dr. Athanasescu, Andronescu C., Babeş V., Bărdescu N., Bonache, Besnea Ştef., Burghelea, Christescu Dim., Cosma G., Costiniu., Drugescu N., Dudumi V. Sion, Gheorghian Georgescu, Serban, Goilav I., Iaslovicĭ, Leonte, Mirinescu M., Orleanu, Popescu Zaharia, Stamatiŭ, Sadoveanu, Turbure, Rădulescu G.

La urmă, congresul exprimă mulţumirĭ d-luĭ dr. Cristescu, preşedintele congresuluĭ, pentru tactul cu care a condus dezbaterile, şi congresul asociaţiuneĭ se închide.

CONGRESUL GENERAL AL MEDICILOR DIN ŢARĂ.

ZIUA I

In ziua de 16 Sept. a. c. s'a deschis în sala Ateneuluĭ, congresul general al medicilor din ţară.

Se aflaŭ de faţă medici din toată ţara, şi profesorĭ însă în număr nu tocmaĭ mare. La deschidere era de faţă D. Vlădescu ministru cultelor.

D. general Teodori. pronunţă următorul discurs de deschidere:

Domnule ministru,
D-lor şi iubiţi confraţi
Onorat auditor!

Datoresc simpatieĭ care bine-voeşte a mi-o păstra corpul nostru medical, distinsa onoare de a ocupa scaunul presidenţial, cu ocasiunea congresuluĭ general al medicilor romînĭ. Sînt cu atît mai recunoscător pentru alegerea făcută în persoana mea, că am fericirea a saluta astă-zĭ întrunirea corpului nostru medical, ca o nouă consfinţire a mareĭ serbărĭ jubiliare a iubitului nostru Suveran!

Aşa precum în toate ramurile activităţeĭ noastre se văd marile progrese realisate în timpul glorioaseĭ Domniĭ a Regeluĭ Carol I; tot asemenea şi instrucţiunea şi educaţiunea medicală din ţara noastră se manifestă astă-zĭ cu cele mai frumoase însuşiri în persoanele d-voastră! Fără îndoială înaintarea ştiinţeĭ medicale s'a operat la noĭ cu o rară repeziciune, şi dacă facultăţile de medicină romîne se pot considera încă ca tinere, apoĭ pe de altă parte nu este maĭ puţin adevărat că centrele ştiinţifice ale Europeĭ aŭ avut şi aŭ pe zi ce merge ocasiunea a constata meritele compatrioţilor noştriĭ pe cîmpul

științelor biologice, prin strălucitele lucrări cu cari ei se afirmă neîncetat înaintea areopagului celor mai însemnați bărbați din țările înaintate în cultură.

Este natural că aceste progrese în știința propriu zisă, a trebuit să se răsfrîngă în mod salutar asupra stărei sanitare a poporului nostru. Avem negreșit încă multe de făcut, însă higiena generală, și profilaxia boalelor epidemice și endemice au realizat un pas însemnat: populațiunea rurală în special. altă dată lipsită aproape cu desăvîrșire de beneficiile științei noastre, astă-zi caută și găsește ajutorul ei, ne apropiem tot mai mult de idealul pe care l-a urmărit în toată viața lui, neuitatul Davila, căci administrațiunea sanitară nu cruță nici un sacrificiu spre a asigura țărei tot ce știința poate da în folosul omenirei suferinde. Trei-zeci și două de spitale noui. în amintirea de 40 de ani a bunului nostru Suveran, sînt pe cale a se construi, avem sanatorii de tuberculoși, ospicii de infirmi și alienați, case de sănătate, care se îmulțesc pe fie-care zi, pe lîngă admirabila asistență publică, represintată într'un mod atît de generos de către Eforia spitalelor civile din București, și epitropia Sf. Spiridon din Iași, care și ea la rîndul ei pune cu profusiune acquisițiunile științei în serviciul celor suferinzi!

Le spun acestea, d-lor, cu o adevărată satisfacțiune și mîndrie, fără teamă de a fi contrazis: Oaspeții străini, veniți astă-zi în mijlocul nostru ne vor mărturisi, cred, că se găsesc într'o țară cu mare avînt cultural.

Ei vor observa cât drum am făcut în directiunea progresului în științe, arte și industrie! Frumoasa și iuteresanta expoziție națională le dă probe pipăite despre cele ce susținem.

Și acum, domnilor și iubiți confrați să pășim și de astă dată la nobila, umanitara și rodnica lucrare ce se deschide d-voastră în aceste zile memorabile, și să arătăm odată mai mult, cît poate romînul cînd *voește* cu conștiință, și *muncește* fără preget!

Mai înainte însă, dnmnilor, să adresăm urările noastre acelora cărora Providența le-a încredințat sarcina să conducă destinele iubitei noastre Patrie, și să zicem într'un gînd și într'un suflet:

«Să trăiască mult iubiții noștri Suverani, MM. LL. Regele și Regina, împreună cu întreaga Augusta Lor Dinastie!»

Congresul general al medicilor din țară este deschis.

După aceia vorbește d-l ministru Vlădescu care salută cu înalta considerațiune congresul corpului medical din țară. Zice că congresul de față ne aduce mai multă mîndrie nouă în anul jubileului de 40

Scanned with OKEN Scanner

anĭ aĭ M. S. Regeluĭ, căcĭ printre toate ramure de activitate intelectuală, șființa medicală ocupă locul de frunte în țară.

Sperăm că acțiunea medicală îndreptată cu aceiaș ardoare, va contribui la ridicarea neamuluĭ și va bine merita recunoștiința sa, căcĭ visul nostru este fericirea și sănătatea populației.

Salută congresul în numele guvernuluĭ și-ĭ urează spor la muncă.

D. dr. citește lista d-lor președințĭ de onoare.

După aceia vorbește D. Prof. Obreja. Salută memoria d-ruluĭ Exarcu, fondatorul Ateneuluĭ. Salută de asemenea pe d. ministru Vlădescu; salută pe veteraniĭ medicĭ, dr. Fiala, dr. Teodori. Cu ocasia jubileuluĭ de 40 anĭ de domnie a înțeleptuluĭ Suveran se deschide acest congres; să nădăjduim că la viitoarele congrese vor veni și confrațiĭ străinĭ să ia parte la lucrările noastre.

D. Prof. general Teodori citește apoĭ următoarea telegramă care se trimite M. S. Regeluĭ.

«Congresul general al medicilor din țară, întrunindu-se astă-zĭ în ședință solemnă, roagă respectuos pe M. Voastră, ca protectorul a tot ce este progres și bine în patria noastră, să bine-voiască a primi expresiunea întreguluĭ săŭ devotament și a sincereĭ sale admirațiunĭ și iubirĭ pentru Augustul și bunul săŭ Suveran,

Președinte *Dr. gl. Teodori.*

Vorbesc apoĭ D. D. Macoveĭ și Zosin.

D. Prof. Teoeori mulțumește confraților care aŭ vorbit și d-luĭ ministru.

Mulțumește d-ruluĭ Zosin că a știut ridica ideia înaltă la care țintim, aceia a științei.

Propune a se proceda la constituirea biuroului.

* * *

D. dr. Severeanu roagă congresul să aprobe ca d. d. general Teodori să conducă înainte desbaterile congresuluĭ.

D. Dr. Teodori mulțumește și ridică ședința la orele 12.

(Va urma).

I. 5058. Tip. «Minerva», B-dul Academieĭ, 3 — Str. Edgar Quinet, 4. Bucureștĭ.

Anul — XI. No. 17—18 15 Septembrie 1 Oct. 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

Studiŭ asupra mecanismuluĭ intim al Trofismuluĭ

DE

PROF. DR. GH. MARINESCU

Nutriţiunea e fenomenul fundamental al vieţeĭ, al creştereĭ, al perioadeĭ de stare, şi chiar descreşterea organismuluĭ nu represintă alt lucru de cît diferitele fase ale nutriţiuneĭ. Aceste fenomene nutritive sunt toate sub dependinţa imediată a sistemuluĭ nervos în seria animală. Prin intermediul sistemuluĭ nervos se menţine echilibrul nutritiv al diferitelor ţesuturĭ musculare, glandulare, osoase.

Istoria turburărilor trofice, ca atrofiile musculare, artropatiile, diferitele erupţii cutanate în cursul lesiunelorsistemuluĭ nervos, demonstrează influenţa incontestabilă pe care o exercită sistemul nervos asupra echilibruluĭ nutritiv al diferitelor ţesuturĭ. Dar manifestările cele maĭ interesante ale acesteĭ activităţĭ trofice ale sistemuluĭ nervos ne sunt oferite de degenerescenţa nervilor consecutivă separăreĭ lor de celulele de origine.

Se ştie că Waller în urma numeroaselor cercetărĭ experimentale făcute maĭ ales asupra rădăcinelor celuĭ d'al 11-a nerv cervical al pisiceĭ şi al cîneluĭ, formula în 1856 propoziţia următoare:

Cînd se întrerupe un cordon nervos în aşa mod că se împiedică regenerarea sa, capătul periferic degenerează.

Aspectul fibrelor degenerate este variabil nu numaĭ de la o fiibră la ceilaltă dar chiar pe traectul aceleiaşĭ fibre; totuşĭ s'ar putea admite că procesul de degenerescenţă se face în modul următor: maĭ întîĭ se produce acumulare de substanţă interfibrilară în diferite regiunĭ ale fibreĭ nervoase, În acest moment neuro-fibrilele pot să fie încă aparente şi chiar să prezinte îngroşărĭ pe traectul lor, dară îndată după aceasta

cilindraxul apare ca un cordon de culoare închisă de aspect granulos, fibrile intacte nu mai sunt, cilindraxul fiind constituit numai din o masă de granulații dese, intens colorate. Acestei descompuneri de neuro-fibrile i-am dat numele de *axolyza*. În interiorul cilindraxului astfel alterat se produce un proces de rezorbție și de vacuolizare care are de consecință distrugerea și fragmentarea lui în bucăți din ce în ce mai mici. Aceste fragmente oferă aspectele cele mai variate. Uneori multe din aceste părți presintă axolyză, și altele degerescență-vacuolară și rezorbția granulațiilor. În momentul fragmentării se poate vedea în mod evident în interiorul fibrei: celule cu un aspect special, ele sunt dispuse transversal. Diferitele faze de degenerescență ale cilindraxului, augmentarea substanței inter și peri-fibrilare cu tumefiiare, axolyză, resorbția granulaților, vacuolizare, fragmentare etc, constitue fenomenele care se succed fatal și'l conduc la complecta lui dispariție, fibrele fine resistă mai mult la degenerare. În adevăr întîlnim adesea unele care sunt aproape intacte, alături de altele mai mari care prezintă fragmentare.

În afară de aceste fenomene de degenerescență, care sunt în raport direct și esclusiv cu supresiunele acțiunei trofice a celulei nervoase asupra cilindraxului, se poate vedea în cilindraxele situate la estremitatea capătului periferic modificări de un aspect puțin diferit. E vorba de fibre care prezintă o colorație mai închisă în o parte a traectului lor și o tumefiare considerabilă în care se vede foarte net o rețea cu ochiurile mai mult sau mai puțin mari și cu traveele foarte argentofile. Rețeaua de formă variabilă poate să nu existe de cît la suprafața cilindraxului, în timp ce în partea profundă se poate vedea filamente constituite din neurofibrile juxtapuse. Această modificare hiperplastică este pasageră, căci traveele rețelei sunt fragmentate și asistăm chiar la formarea axolyzei în această fibră.

În casuri de secțiune simplă, lesiunea degenerativă progresează în capătul periferic și se întinde pe toată întinderea lui. Totdeauna eu am putut confiirma acest fapt stabilit de Bethe, cu ajutorul cercetărilor foarte atente.

Totuși n'ar trebui conchis împreună cu acest autor că e vorba aci de o simplă degenerescență traumatică propagîndu-se neîncetat de la punctul traumatizat pe toată întinderea nervului periferic.

Scanned with OKEN Scanner

Bethe voia să nege celuleĭ nervoase rolul său trofic și preocupat de speculațiĭ teoretice a voit să facă din degenerescența Walleriană o simplă degenerescență traumatică. Nu e aci locul pentru a discuta întru cît această opiniune este inexactă. Mă voĭ mulțumi numaĭ a indica o experiență care demonstrează influența capătuluĭ central asupra degenerescenței Walleriane. Dacă se reseacă un nerv în două puncte și se lasă bucata resecată pe loc se constată că degenerecența se întinde în această bucată de la extremitatea sa superioară către extremitatea inferioară.

Același fenomen are loc, și încă maĭ evident în casurĭ de etero-transplantărĭ. Dar un fapt maĭ curios încă este că dacă se răstoarnă bucata de nerv transplantat, adică se pune extremitatea sa inferioară cu capătul central, se vede că degenerescența se propagă totdeauna în un mod centrifug, adică, lesiunea degenerativă este totdeauna maĭ evidentă la partea în raport cu capătul central. S'ar spune că exercită o acțiune activă asupra ultimeĭ extremități a bucățeĭ transplantate în contact cu dânsul în timp ce extremitatea nervuluĭ adusă în contact cu capătul periferic nu exercită nicĭ o acțiune asupra acestuĭ din urmă.

Să trecem acum la fenomenele chimice care caracterizează turburările nutritive ale degenerescenței Walleriane, Trebue observat maĭ întîĭ că cunoșcințele noastre în această privință sunt cu totul incomplecte. Autoriĭ care aŭ întreprins acest studiŭ sunt savanțiĭ englejĭ Hallburton și Mott; acești autorĭ aŭ constatat că în nerviĭ degenerați cantitatea de apă crește în timp ce fosforul diminuă.

Eĭ aŭ observat d'asemenea dispariția protagonuluĭ.

Lecitina care constitue o mare parte a myelineĭ sufere sub influența hydratăreĭ modificărĭ de desorganisare care pot să se exprime în modul următor: lecitină + apă = acid stearic + acid glicero-fosforic + cholină.

După cum se vede degenerescența myelineĭ nu constitue o simplă emulsie representînd un fenomen de ordin fisic, dar că e aci un adevărat fenomen chimic, de o dedublare cu hidratare adică o saponificare.

Fără îndoială că acest fenomen de saponificare e analog cu alte fenomene, și e prin urmare datorit uneĭ diastaze pe care o putem compara cu aceia care există în sucul pancreatic. Lecitinile se apropie cum e bine știut de corpiĭ grași prin pro-

prietatea ce o aŭ de a da glicerină prin saponificare. De altfel grăsimile sistemuluĭ nervos sunt amestecurĭ de Colesterină și de lecitină; urmează că substanțele grase ale myelineĭ se descompun, în urma separațieĭ unuĭ nerv de centrul săŭ trofic, în felul materiilor grase în digestie. Voĭ putea invoca în sprijinul moduluĭ meŭ d'a vedea, că Bokay a găsit că sucul pancreatic descompune lecitina în acid glicerofosforic, cholină și acizĭ grași. Conclusia care resultă din aceste considerațiĭ e că formarea de acizĭ: acid stearic și acid glicero-fosforic în degenerescența Walleriană e datorită unuĭ proces de dedublare saŭ de fermentație analogă aceluia a digestiuneĭ pancreatice de exemplu.

După ce am stabilit în acest mod natura enzymatică a degenerescenței myelineĭ, e locul de a ne întreba unde'șĭ are sediul fabricarea fermentuluĭ care realizează saponificarea grăsimelor myelineĭ. E probabil că nucleiĭ teciĭ luĭ Schwann sunt aceĭ care intră în activitate, care proliferează în un mod considerabil în capătul periferic al nervuluĭ secționat care secretă această substanță.

Orĭ ce ar fi în ce privește sediul elaborăreĭ fermentuluĭ de saponificare a myelineĭ nu e îndoială că acest ferment dacă există, e inactiv în stare normală, el să găsește decĭ în stare de proferment.

Secționarea nervuluĭ l'ar face să iasă din neactivitate prin transformarea sa în ferment.

Ajungem la studiul fenomenelor chimice ale degenerescenței cilindraxuluĭ. Am văzut că din punct de vedere morfologic avem a face cn o desorganisare a neurofibrilelor care sunt reduse la granulațiĭ de volum diferit constituind mase informe. E vorba de axolysă. Fără îndoială că această desorganisare are drept consecință incapacitatea de absorbțiune a oxigenuluĭ, element indispensabil pentru funcțiunea nervuluĭ. Desorganisarea cilindraxuluĭ represintă în general un fenomen de proteolisă, dar fenomenele chimice intime care caracterizează desorganisarea cilindraxuluĭ ne sunt din nenorocire necunoscute, din causă că nu se cunoaște bine formulă chimică a uneĭ materiĭ albuminoide, astfel noĭ nu vom puteа judeca bine modificările cilindraxuluĭ degenerat de cît prin comparație cu ceia ce se petrece în fenomenul digestiv al materiilor albuminoide.

E imposibil d'a mergə maĭ departe pe acest drum al ipotezeĭ și d'a spune dacă în axolisă intervin fermenți cum faptul a fost probat de Pavlow și Chepowalnikoff pentru digestia pan-

creatică a materiilor proteice, saŭ dacă aci e vorba de acțiunea unuĭ singur ferment.

Pentru moment, acesta e un fapt de o importanță secundară căcĭ faptul important care resultă din toate considerațiunile pe care le am enumerat maĭ sus e că degenerescența morfologică a myelineĭ și a cilindraxuluĭ consecutivă secțiuneĭ nervilor e sub dependința modificărilor biochimice analoage acelora care se petrec în digestie.

În adevăr substanțele nutritive ca și myelina și cilindraxul, suferă modificărĭ analoage din parte euzymelor secretate în un cas, poate de celulele teciĭ luĭ Schwann, în altul, de celulele glandelor digestive. În un mod saŭ în altul grăsimele sunt emulsionate și saponificate. La rîndul lor materiile proteice ale alimentelor sunt transformate prin pepsină și tripsină în substanțe solubile cu albuminele peptonele, etc. Trebue să se întîlnească d'asemenea în nervĭ în stare de degenerescență astfel de substanțe, dar e probabil că în acest din urmă caz descompunerea e dusă încă maĭ departe și că se formează produse solubile maĭ simple, astfel ca tirosina, leucina etc.

Stabilind astfel natura enzimatică a desorganisăreĭ myelineĭ și a axoliseĭ, e vorba de a se întreba care e locul de elaborare al fermenților care realizează aceste fenomene. E admis azĭ că fermenții analogĭ diastazelor digestive sunt răspîndițĭ în cea maĭ mare parte a organelor noastre. Țesutul nervos trebue să conțină d'asemenea. S'ar putea întreba dacă totușĭ acești fermenți în aceste circonstanțe nu sunt fabricați de nucleiĭ teciĭ luĭ Schwann, care intră în acțiune și proliferează în un mod considerabil la capetele periferice ale nervilor secționați. De altfel aceasta e o ipoteză care are nevoe d'a fi verificată. În tot casul secțiunea unuĭ nerv periferic ar avea drept consecință, saŭ d'a face să apară fermenții, saŭ de a-ĭ face să iasă din neactivitatea lor făcîndu-i să se transforme din profermenți în fermenți.

Fără îndoială că ipoteza ia o mare parte în teoria pe care noĭ am emis-o asupra fenomenelor care caracterizează degenerescența nervilor Totușĭ ne pare că dată fiind stricta analogie care există între modificările biologice care caracterizează digestia intestinală și acelea ale degenerescenteĭ Walleriane am făcut un pas înainte în chestia misterioasă a trofismuluĭ nervos, alăturîndu-l de procesul uzimatic. Cum diferitele modificărĭ vitale sunt funcțiunĭ ale acțiuneĭ euzimelor intracelulare, nu e

de loc de mirare că diferiți autori ca Cajal, eu însu-mi și Scott, am aplicat noțiunea de enzimă la metaholismul celuleĭ nervose

Scott (1) crede că substanța luĭ Nissl a celulelor nervoase se întîlnește numaĭ în celulele pancreatice și în celulele principale ale glandelor fundului stomaculuĭ. Neurosomele luĭ Held sunt morfologic omoloage granulațiilor zimogene a celulelor glandulare și e dependență reciprocă între cantitatea substanțeĭ luĭ Nissl și numărul de neurosome, exact cum este între prozimogenul luĭ Mac Callum și numărul granulațiilor de zimogen. Nucleiĭ acestor treĭ genurĭ de celule se aseamănă mult. De asemenea e o mare asemănare între acțiunea acestor treĭ celule în tot ceia ce privește transformarea proteidelor. Din toate acestea autorul conchide, că celulele nervoase lucrează poate prin mijlocul unuĭ ferment proteolitic pe care ele îl elaborează.

CÎTEVA OBSERVAȚIUNI ASUPRA FACULTĂȚILOR NOASTRE DE MEDICINĂ

de V. BABEȘ

Dela venirea mea în țară am căutat pe baza experiențelor făcute în străinătate să atrag atențiunea asupra inconvenientelor observate la universitățile noastre și anume la facultățile noastre de medicină și să propun remedierea lor.

I. Facultatea de medicină de la Iași

Deja în anul 1887 Cogălniceanu m'a consultat asupra facultățiĭ de medicină dela Iași și eŭ i-am răspuns că după părerea mea crearea acesteĭ facultățĭ nu era o necesitate dar fiind odată înființată ar trebui să profităm de ea nu așia precum s'a făcut, adecă făcînd din această facultate o școală înaltă exact identică cu acea dela București ci că această facultate să serve maĭ mult de o pepinieră pentru profesoriĭ tineri și că să fie organizată în felul micilor universități și facultățĭ din Germania saŭ din alte țărĭ. Afirmasem că România nu produce

---

1) F. H. Scott. Sur le metabolisme et l'action de la cellule nerveuse. Brain. C. XI et C. XII p. 506—527. Autumn and Winter 1905.

deocamdată destui savanți pentru ca să se poată ocupa în mod competent atîtea catedre și că în lipsa oamenilor competenți să vor numi profesorĭ pe considerație de nepotism, de interese personale și politice. Astfel facultățile noastre cu toate cheltuielile enorme pentru institute, laboratoriĭ și lefurĭ. în loc de a se rădica să vor degrada. Din contră dacă facultatea dela Iași să va mulțămi cu regimul facultăților micĭ cu 8—10 profesorĭ bine aleșĭ, cu laboratoare modeste va putea să corespundă scopuluĭ de a da și populațiuneĭ Moldoveĭ posibilitatea de a ajunge și la eĭ acasă la un grad academic.

Să pricepe însă de sine că nu va ieși nimeni din facultatea dela Iași care nu va veni și la București pentru a se perfecționa în anume specialități cari nu vor fi reprezentate în mod suficient la universitatea dela Iași întocmaĭ precum în Germania studenții și mediciĭ tinerĭ tot mereŭ schimbă universitățile pentru a audia și lucra la diferite universități unde anume specialități sunt maĭ bine reprezentate.

Neapărat dacă să distinge un profesor dela Iași și studenții și mediciĭ dela universitatea dela București ar trebui să meargă la Iași pentru a profita de luminile acestuĭ profesor.

Și astăzĭ sînt de aceiași ideie fiind convins că aceasta este singura soluțiune și că sistemul de astăzĭ de a vrea cu forța o universitate mare la Iași constituie nu numaĭ o risipă de banĭ dar aduce în mod fatal la degradarea nivelului științific al universităților noastre.

II. Organizarea facultăţilor noastre în interesul uneĭ libertăţĭ şi utilităţĭ maĭ marĭ.

In ce privește universitățile noastre aceste s'aŭ desvoltat din școlĭ maĭ inferioare, astfel facultatea de medicină din o școală de medicină creiată în pripă cu elemente cari eraŭ departe de a corespunde unuĭ învățămînt universitar. Era un procedeŭ întrebuințat pentru început care s'a continuat însă și după ce școala a devenit o facultate.

Nu voiŭ negà că Davila în alegerea profesorilor avuse o mînă fericită căcĭ maĭ mulțĭ din foștiĭ profesorĭ aĭ școaleĭ sînt astăzĭ profesorĭ distinșĭ aĭ facultățiĭ însă a rămas din școala de medicină o tradițiune nenorocită, adică, procedeul de a trata facultatea ca o școală secundară, materia fiind predată într'un mod îngust și doctrinar și eleviĭ fiind lipsiți de libertatea academică, în ce privește alegerea studiilor și profesorilor.

Neapărat, de atuncĭ aŭ intrat în facultate multe elemente noĭ însă cu toate aceste, acest mod de a vedea, domină și astăzĭ în facultățile noastre de medicină aceea ce să explică și din faptul că și în Franța, unde aŭ învățat ceĭ mai mulțĭ din tinerĭĭ noștri profesorĭ, facultățile

de medicină. numaĭ în timpul din urmă s'aŭ ridicat la o concepțiune maĭ largă, maĭ modernă a învățămîntuluĭ universitar și a libertățiĭ academice a elevilor.

La noĭ în țară, această concepțiune largă a fost întemeiată acum de curînd prin o desvoltare maĭ mare a științelor naturale cari maĭ înnainte s'aŭ predat pentru studenții de medicină numaĭ din punctul de vedere îngust al specialităților medicale, pe cînd acuma elevii capătă la început cel puțin în parte noțiuni generale universitare asupra acestor științe. Rămîne însă mult de făcut pentru a modernisa cu totul facultățile noastre, trebue ca toate doctrinele fără excepțiune să fie învățate în mod practic cu lucrăriĭ practice, reale; trebue să se găsească un raport exact între importanța și întinderea în care să predau diferitele doctrine; trebue ca elevii să aibă libertate de a-și alege profesoriĭ, în cazul cînd maĭ mulți profesoriĭ daŭ aceeași materie saŭ materiĭ analoage. Trebue dat ocasiune ca elevii afară de un număr limitat de ore obligatoare să aibe timpul de a asculta și a alege și alte objecte și specialități. Trebue împărțite astfel examinele încît elevilor să le fie dat o libertate maĭ mare în ce privește facerea examenelor și trebue în fine ca elevii să fie descărcați de cantitatea enormă de cursuriĭ obligatoriĭ maĭ cu seamă de cursuri teoretice și de anume doctrine puțin importante cari s'aŭ creat numaĭ pentru anume persoane.

Prevăd timpul când cu schimburile guvernelor creîndu-se tot mereŭ catredre noĭ pentru favoriți, elevii vor avea 8—10 ore pe zi cursuriĭ obligatoare, și mă întreb pentru ce sărmaniĭ elevii trebue să fie pedepsiți pentru păcatele guvernelor ca să asculte cursuriĭ inutile indetrimentul instrucțiuneĭ și sănătățiĭ lor. Astăzi în adevăr sărmaniĭ studenți în medicină sînt surmenați în mod revoltător prin programa enormă și prin cantitatea mare de examene astfel încît ar trebui înainte de toate găsit un mod de îndreptare pentru această surmenare care subminează spiritul și corpul elevilor.

III. Specializarea în sînul facultățiĭ de medicină, cursuriĭ, conferințe publice, cursuriĭ de perfecționare.

Starea păcătoasă de astăzi nu să va putea remedia decît prin o specializare maĭ mare a medicilor.

Va trebui să se limiteze materialul pentru a obține gradul de medic așa cum este limitat în străinătate, și apoĭ va trebui să se organizeze cursuriĭ speciale pentru anume specializăriĭ. Nu văd niciĭ un inconvenient în aceea că spre exemplu medicul care vrea să se spe-

cializeze în științele sanitare să lucreze în anume institute, și că acela care vrea să se facă medic legist, saŭ dentist, saŭ mamoș să lucreze un an exclusiv într'un institut special din țară saŭ din străinătate, căcĭ este imposibil ca în cursurile ordinare să se obție pentru toțĭ studenții o specializare suficientă în aceste materii.

Va să zică propun ca afară de învățământul ordinar care va trebui mult descărcat de doctrine inutile și de specialități prea numeroase, să se creeze în incinta facultății cursurĭ speciale saŭ grupe de cursurĭ practice pentru anume specializărĭ, fiind aceste obligatoare pentru anume funcțiunĭ saŭ specialități.

Asemene cred că este absolut necesar ca facultatea de medicină să organizeze și cursurĭ pentru alte facultăți, astfel cursurĭ de igienă pentru facultatea de știință, de teologie, de medicină legală pentru cea de drept și în genere cursurĭ și conferințe regulate asupra doctrinelor cari de și de natură sanitară și medicală sunt însă destinate de a deveni cunoștințe curente ale fiecărui cetățean inteligent.

Pericolul popularizăriĭ medicineĭ prin persoane necompetente și necesitatea absolută în interesul sănătății publice și a vitalității neamuluĭ, a răspîndireĭ principiilor sanitare va face ca organizarea acestor conferințe să devină o funcțiune din cele maĭ utile ale facultăților noastre de medic.nă.

In fine va trebui ca însăși facultatea să se îngrijească de perfecționarea periodică a medicilor. În adevăr astăzĭ cu progresele repezĭ ale sciințelor medicale și sanitare este absolut necesar ca medicul din timp în timp să se întoarcă în clinicele și laboratoarele facultății pentru a face cunoștință practică cu cele din urmă progrese ale sciinței. Maĭ cu seamă personalul în funcțiunĭ publice, va trebui neapărat să frequenteze aceste cursurĭ, In streinătate, maĭ cu seamă în Germania unde de mult există aceste «*Fortbildungskurse*» ele aŭ devenit o instituțiune din cele maĭ utile și din cele maĭ frequentate.

Prin aceste reforme de o parte vom ridica facultatea noastră la nivelul sciinței moderne, de alta vom depăși incinta îngustă a universităților vechĭ, vom intra immediat în legătură cu omenirea suferindă și vom aplica imediat toate progresele sciinței spre asanarea populațiuneĭ.

III. Recrutarea personaluluĭ didactic

a) *Numirea profesorilor pe baza lucrărilor de mare valoare.*

Valoarea universităților depinde în mod absolut și exclusiv de valoarea personaluluĭ profesoral. Insă pe cînd în școala secundară ne mulțămim cu valoarea didactică a profesorilor, la universitate, cali-

tățile didactice saŭ oratorice vin în a doua linie și lucrul principal este aicĭ, maĭ cu seamă în facultățile de sciințe și de medicină valoarea sciințifică a profesorului.

O universitate poate să fie cea maĭ bogat înzestrată cu laboratoare, bibliotecă, material didactic, profesorĭ din familiile cele maĭ marĭ oratorĭ strălucițĭ saŭ savanțĭ naționalĭ, dacă nu posedă profesorĭ de o valoare sciințifică recunoscută în streinătate, toate cheltuielile vor fi zadarnice și nu va fi decît un simulacru de universitate.

Chiar dacă profesoriĭ vor fi oratorĭ remarcabilĭ saŭ pedagogĭ bunĭ, atarĭ universități nu vor fi recunoscute de lumea sciințifică, și cu drept cuvînt, căcĭ universitatea trebuie în prima linie să reprezinte un focar de înnaltă sciință unde trebue să fie reprezentate ultimele progrese ale sciinței și care să contribue la înnaintarea sciințelor. Toată lumea a recunoscut că pentru facultățile de medicină și de sciință aceea ce garantează maĭ bine pregătirea studenților nu este altceva decît înalta competență sciințifică a profesoruluĭ însă nicĭ de cum calitățile sale oratorice saŭ pedagogice.

Neapărat că țara care posedă un astfel de simulacru de universitate să va amăgi și profesoriĭ vor amăgi țara afirmînd că are o universitate distinsă, însă *nu indigeniĭ ci străinătatea trebue să judece asupra valoareĭ universităților.*

Nicĭ la noĭ în țară acest principiu suprem n'a pătruns însă în destul în toate straturile culte, să crede că este destul dacă cineva să fie rudă cu o persoană influentă saŭ să fie o persoană politică pentru a fi bun de profesor universitar. Se maĭ afirmă că internĭĭ dela Paris ar fi ceĭ maĭ calificați ca să devie profesorĭ. Desigur *internatul* la Paris constitue o bună școală însă este departe de a fi un titlu suficient pentru alegerea unuĭ profesor, pe cînd în fine s'a dovedit că internĭĭ noștri adecă studenții carĭ aŭ ajuns să fie ajutoare în spitalele noastre sînt tot atît de pregătițĭ, însă nimenĭ nu va afirma că orĭ-ce fost intern dela Bucureștĭ trebuie numaĭ decît să devie profesor. Decĭ internatul dela Paris nu este o pepinieră de profesorĭ ci de medicĭ practicĭ și poate servi cel mult ca pregătire pentru învățămîntul clinic.

Există chiar în facultățile noastre un oarecare dispreț *pentru lucrărĭ originale și importante de mare valoare* cari singure ar dovedi dacă cineva este apt să devie profesor universitar. Cauza acestui dispreț este în parte abuzul care s'a făcut cu articolul de lege care admite numirea profesorilor pe baza unor atarĭ lucrărĭ. Intențiunea legeĭ era bună, însă articolul așa cum este formulat constitue un adevărat dezastru pentru învățămîntul superior, căcĭ astăzĭ candidațiĭ agreațĭ de guvern saŭ de colegĭ influențĭ n'aŭ decît să presinte orĭ-ce

articole de gazetă, ori-ce conferință saŭ curs fără valoare ori-ce lucrare de nimica făcută ad-hoc, colegiĭ specialiștĭ dacă vreŭ să treacă pe candidatul lor vor declara întotdeauna că aceste scrierĭ sînt lucrărĭ de mare valoare și nu să va lua în seamă opiniunea altor profesorĭ cari ar arăta că lucrările respective n'aŭ valoare, «căcĭ numaĭ specialiștiĭ știŭ să aprecieze aceste lucrărĭ.»

De obiceiŭ ministrul propune saŭ are în vedere o persoană agreată, senatul dă lucrarea în apreciarea uneĭ comisiunĭ, candidatul întrebuințează toate mijloacele pentru a fi agreabil comisiuneĭ. Comisiunea de obiceiŭ să convinge că dacă nu recomandă pe candidatul influent indispune pe ministru, pe partid, 'șĭ face un dușman influent și anume pe un coleg de aceiașĭ specialitate care poate să facă profesoruluĭ respectiv multe neajunsurĭ, apoĭ 'șĭ zic membriĭ comisiuneĭ dacă nu-l recomandăm noĭ, va fi desigur recomandat de facultatea dela Iașĭ care votează întotdeauna candidațiĭ guvernuluĭ fără nicĭ o considerare pentru titlurile luĭ și din toate aceste considerațiunĭ candidatul va putea să treacă chiar în contra convincțiuneĭ comisiuneĭ competinte.

Din norocire printre cei numițĭ pînă acuma după acest sistem cei mai mulțĭ sunt persoane de mare valoare, însă legea însășĭ nu dă nicĭ o garanție pentru o recrutare bună a profesorilor. Resultatul va fi o degradare a nivelului sciințific al facultățiĭ saŭ crearea unuĭ simulacru de facultate saŭ maĭ bine zis unuĭ simulacru de sciință care se ascunde sub scutul limbeĭ necunoscute în streinătate.

Neapărat că candidațiĭ vor avea oarecarĭ lucrărĭ făcute în streinătate și maĭ publică și cîte un articol în jurnalele străine, dar aceste publicărĭ maĭ mult de cazuistică sunt de o valoare foarte mică și rămîn uitate.Numaĭ oameniĭ în adevăr competințĭ, adecă recunoscuțĭ ca atarĭ în streinătate, vor putea judeca aceste lucrărĭ, eĭ însă formează o minoritate a corpuluĭ profesoral.

b) *Concursul*

Față cu această stare dezastroasă ce trebue făcut? O parte din profesoriĭ facultățiĭ propun concursul ca unică salvare.

In adevăr dacă concursul s'ar face în mod corect și dacă toțĭ judecătoriĭ ar fi competințĭ nu s'ar putea objecta nimic acestuĭ sistem, însă în fiecare concurs majoritatea juriuluĭ este compusă de oameni necompetenți în specialitatea respectivă și cari vor judeca după calități exterioare de oratorie, saŭ de memorie, saŭ de scriere repede a candidatuluĭ, adecă după calități fără valoare.

Eŭ însuși am asistat la o mulțime de atarĭ concursurĭ și m'am convins că condițiunile menționate sunt foarte departe a se realiza și că prin concurs aŭ eșit elemente dacă se poate și maĭ rele decît prin numire pe baza lucrărilor.

Maĭ fiecare concurs să sfîrșește cu scandal, cu proteste, membriĭ cari sunt în contra candidatuluĭ strică concursul, alțiĭ daŭ note de 0, pentru o probă excelentă pentru care specialistul și omul competent dă 20, este de necrezut ce pasiune, ce insulte ordinare, ce intrigĭ, ce nedreptățĭ neauzite s'aŭ petrecut la maĭ multe din aceste concursurĭ astfel încît ele nu daŭ nicĭ o garanție, din contră creiază o stare de desbinare și de ură nesfîrșită în corpul profesoral fiind în cel maĭ mare detriment pentru facultățile noastre.

Chiar dacă un candidat meritos iese din acest concurs ministrul poate să-l caseze sub ori-ce cuvînt, căcĭ candidațiĭ nereușițĭ vor găsi întotdeauna vre-o nebăgare de seamă a articolelor complicate pentru ținerea concursuluĭ.

Insă nu numaĭ din aceste cauze concursul actual saŭ acela pe care-l propun uniĭ profesorĭ nu-șĭ poate ajunge scopul, dar maĭ cu seamă din cauză că *concursul nu dovedește capacitatea candidatuluĭ*, dovedește numaĭ că candidatul memorează bine, că scrie repede și că vorbește bine. Insă aceste sînt niște calităților inferioare cari n'aŭ nicĭ o importanță, nicĭ o valoare pentru aprecierea profesoruluĭ universitar.

Aceea ce candidatul a învățat pe dinafară pentru concurs, o uită repede și în fine aceste cunoștințe curente de școală să găsesc maĭ bine în ori-ce manual saŭ enciclopedie, încît este cu totul inutil să ne încărcăm capul cu atarĭ lucrurĭ, maĭ cu seamă din cauză că aceste lucrurĭ încarcă creerul nostru în mod inutil și în sciință nicĭ odată nu ne vom baza pe ele, căci totdeauna sînt fragmentate și neprecize, ci vom recurge la izvoarele cunoștințelor la manuale și lucrările cele maĭ moderne, speciale și complecte. Aceste mase de date, această imensă lucrare cerebrală, de pregătire pentru concursurĭ nu fac decît să ni slăbească mintea, să ni distrugă facultatea de a observa și de a scruta, înlocuind spiritul cugetător și critic, prin o credință oarbă în autorități, umplîndu-se creerul nostru cu vorbele și afirmațiunile altora în loc să fie ocupate cu fapte observate.

Astfel cu cît un candidat va ieși maĭ briliant la concurs cu atît maĭ mult va fi epuisat, cu atît maĭ fanatic va fi în dînsul credința oarbă în autorități, adecă cu atît maĭ puțin apt va fi să devină un adevărat profesor universitar. Va continua să debiteze ceea ce a învățat pentru concurs, va expune poate în mod briliant aceea ce a

învăța din cărți, dar în cele mai multe cazuri nu va fi un spirit independent și scrutător.

Din această cauză oamenii mari ai științei nu s'au recrutat prin atari concursuri și dacă voim ca facultățile noastre să devină focare reale de știință putînd rivaliza cu streinătatea, va trebui să abandonăm recrutarea profesorilor prin concurs.

Dar zic susținătorii concursului sînt și probe practice. Neapărat dar aceste probe sînt probe de școală nu sînt cercetări noi, nu ni dau deci nici o noțiune asupra valoarei candidatului, ca scrutător independent adecă ca profesor universitar.

Aceea însă ce este mai slab în argumentațiunea celor ce susțin concursul este că profesorul trebue să fie orator, trebue să știe să facă un curs frumos și chiar că aceasta ar fi calitatea cea mai importantă a profesorului.

Aceasta este neapărat argumentarea celor ce nu au pătruns în spiritul universității și științei moderne, nu sînt decît rămășițe ale școalei inferioare, ale liceului sau ale școalei de medicină a lui Davila.

Ceĭ mai mari savanți cari au format școală și cari au devenit creatorii medicinei moderne n'au fost de fel oratori, însă aceea ce au spus aceea ce au învățat elevilor era știința și modul cum trebue făcută știința. Nu există om de știință care însuflețit de geniul științei și de convingerea sa, nu ar putea convinge și entusiasma studențimea și aceea cu atît mai mult cu cît mai mult va deprecia retorica banală a catedrelor.

c) *Numirea corpului didactic după noul sistem francez*

După raportul d-lui Bouchard s'a instituit în Franța examenul pentru obținerea certificatelor studiilor superioare medicale, adică de anatomie, de fiziologie, de anatomie patologică cu bacteriologie. Numai aceĭ cari posedă acest certificat vor putea concura pentru agregație care va fi în esențial o probă «*de titluri*». S'au ivit imediat protestări energice în contra acestui sistem insistînd mai cu seamă asociațiunile medicale asupra inconvenientului și nedreptățirei medicilor, punîndu-se prin acest examen o clasă de medici deasupra medicilor existenți și aceasta numai pe baza unui examen sciințific. Să cere din contră o perfecționare a medicilor prin o reformă a programului de studii insistînd mai mult asupra necesităților practice ale medicilor.

Neapărat că certificatul studiilor superioare va putea da naștere la inconvenientele menționate și nu schimbă în nimica sistemul con-

cursurilor, putem zice că prin acest sistem s'a creat un concurs saŭ un examen în două sesiunĭ, sesiunea întîia în loc de a convinge juriul despre specializarea candidatuluĭ nu-l convinge decît despre cunoscințele banale și despre calităț inferioare de memorizare. Din aceste cauze sunt de părere că nicĭ acest sistem nu rezolvă cestiunea recrutăreĭ personaluluĭ didactic.

d) *Numirea profesorilor din ceĭ cari s'aŭ distins într'o lungă carieră de laborator saŭ de spital.*

Pentru mine nu rămîne decĭ decît un singur mod pentru recrutarea profesorilor. Trebue să ne convingem dacă candidatul este în adevăr om de sciință, însă omul de sciință nu să naște ca atare ci să desvoltă în mediul favorabil care este pentru medicină laboratorul și clinica, nu admit nicĭ o catedră universitară medicală pur teoretică căcĭ o atare catedră este contrară spirituluĭ sciințeĭ și al medicineĭ și produce o corupțiune a spirituluĭ elevilor carĭ cred că pot învăța medicina din carte, saŭ că pot să-și facă o convingere prin vorbe și ex catedra.

Ori-ce curs medical trebue să fie demonstrativ și practic și partea practică este cea esențială.

Cu alte cuvinte profesorul la facultatea de medicină trebue să aibă o cunoștință profundă și o experiență îndelungată despre partea practică a catedreĭ sale. Partea teoretică însă ori-cine o poate citi prin cărți.

O atare experiență nu poate fi înlocuită prin nicĭ o altă calitate, o atare experiență nu să cîștigă în cîți-va anĭ de călătoriĭ prin străinătate și nu să probează prin micĭ lucrărĭ făcute prin un laborator ci numaĭ prin o lucrare de anĭ îndelungați într'un laborator propriu adică un candidat înainte de toate trebue să fi fost mult timp și cu succes atașat în mod regulat unuĭ laborator saŭ uneĭ clinicĭ.

Candidatul în acest timp îndelungat să fi produs lucrărĭ de valoare și trebue să se fi ridicat în ierarchie sciințifică.

Pentru mine *ierarchie sciințifică este prima condițiune pentru recrutarea profesorilor și pentru ridicarea sciințifică a uneĭ universităț.*

Pricep prin acest cuvînt că fiecare student saŭ medic tînăr care se cuvine are tragere de inimă spre sciință trebue să aibă ocasiunea de a se devota sciinței în incinta uneĭ instituțiunĭ universitare și să poată aspira acolo la înălțimea cariereĭ sciințifice, suindu-se treptat în funcțiunile din ce în ce maĭ importante de carĭ dispune institutul respectiv.

Scanned with OKEN Scanner

IV) Gradația în incinta instituțiunilor științifice.

Modul cel mai sigur și cel mai eficace ca Universitate saŭ o facultate să ajungă la un renume general și să cîștige recunoștința străinătății și să răspîndească lumina asupra țăreĭ, este formarea de școlĭ științifice. Adică un profesor distins în incinta clinicei saŭ laboratoruluĭ, atrage pe tot ce e maĭ talentat printre mediciĭ tinerĭ cari inspirați de spiritul maestruluĭ dezvoltă știința maĭ departe ridicînd clinica și laboratorul la nivelul unuĭ far de lumină, care răspîndește razele sale peste lumea întreagă.

Pentru a se forma o atare școală, nu trebue numaĭ un profesor distins și recunoscut în străinătate, dar trebue și ajutorĭ devotați, lipsiți de grija pentru existență și cari să aibă ocaziunea de a sta anĭ îndelungați în acest laborator, avînd o gradație asigurată. În incinta laboratoruluĭ, profesorul trebue să fie unicul judecător dispozând de budgetul săŭ și de personalul săŭ, căcĭ dînsul care a creat prin descoperirile și prin geniul săŭ, școala sa, singur știe să aprecieze necesitățile și ajutoriĭ săĭ.

Acești ajutorĭ vor fi decĭ treptat înaintați în grade. Vor fi la început ajutorĭ, apoĭ preparatorĭ, asistenți, capĭ de secțiune, docenți, agregați saŭ profesorĭ extraordinarĭ.

Astfel să petrec lucrurile în străinătate, numaĭ la noĭ savanțiĭ cad din cer, gata de a se face îndată profesorĭ.

Nu mă opun că anume grade să nu fie date numaĭ de directorul instituțiuneĭ, însă ar fi o crimă herostratică, dacă anume persoane protegiate ar putea să intre în institut prin forță, fără consimțimîntul profesoruluĭ, căcĭ atari persoane protegiate, străine și de obiceiŭ nepregătite, nu vor fi decît intriganți și spionĭ saŭ arivișți cari vor nega vor calomnia și distruge tot ce există, toate rezultatele institutuluĭ pentru interesele lor personale.

Însă, se poate admite ca examenul de docență și agregație să se facă de o comisiune în care directorul va avea președenția. Nu admit decĭ pentru aceste posturĭ concursurĭ, căcĭ este imposibil ca un străin care nu cunoaște toate tradițiunile și metodele institutuluĭ să intre pe baza unor lucrărĭ necontrolate ca origina și unor conoscințe învățate pe din afară în incinta institutuluĭ.

Procedeul pentru inaintare la gradul de docent, va trebui să fie cel următor. Directorul propune pe un vechiŭ asistent al institutuluĭ saŭ pe un vechiŭ cap de serviciŭ de clinică pe baza lucrărilor sale ca docent. Facultatea numește o comisiune supt președenția directoruluĭ

pentru examinarea titlurilor și pentru un examen oral, practic și în scris. Neapărat docența în sensul legeĭ actuale, este o absurditate căcĭ este ridicol a zice că orĭce persoană care vrea să intre într'un laborator, trebuie să fie deja docent. Este ca și cum aș zice că cine vrea să intre elev in prima clasă gimnazială, trebue să fie deja profesor de liceŭ. Și examenul actual de docent este insuficient, maĭ cu samă însă faptul că docentul de astăzĭ ca atare n'are nicĭ-o funcțiune, nicĭ un laborator, nicĭ-o leafă. Astfel s-a compromis mult în spiritul profesorilor această instituțiune, pe cînd în modul propus de mine toate inconvenientele cad de sine.

Astfel se vor crea decĭ docenții, formînd o pepinieră de tinerĭ foarte competinți și cari și în timpul cînd nu există vacanță vor avea cercul lor important de activitate în instituțiunile facultății.

Se poate apoĭ ca directorul apreciînd necesitatea uneĭ catedre în incinta instituțiuneĭ, să propune crearea unuĭ agregat printre docenți avînd cel puțin 10 anĭ de practică în instituțiunea respectivă. Pentru postul de profesor titular și pentru direcțiunea clinicеĭ saŭ laboratoruluĭ, să pot prezenta neapărat și alte persoane, însă nu se vor admite decît persoane cari aŭ lucrat in țară saŭ în străinătate timp îndelungat (maĭ mult de 10 anĭ) într'o instituțiune similară, ajungînd la o reputație științifică și la un grad analog de agregat saŭ de profesor extraordinar.

Neapărat că orĭcine din aceste persoane astfel pregătite va face un profesor bun. De preferat va fi însă întotdeauna pentru a fi succesorul uneĭ școlĭ științifice o persoană cu reputațiune științifică eșită din aceiași școală romînă și reprezentînd această școală.

Exemple pentru acest procedeŭ sînt școlile cele maĭ distinse din străinătate, școala luĭ Rokitansky, luĭ Virchow, luĭ Pasteur, luĭ Koch, luĭ Billroth, luĭ Charcot, etc., toate aceste școlĭ formează o continuitate, elevii primiți în aceste școlĭ ridicîndu-se prin lucrările lor, continuă în institutul, facultatea, țara respectivă opera maestruluĭ întemeietor.

V. Catedrele noĭ.

Ni se poate obiecta că sînt și doctrine noĭ, catedre noĭ cari nu sînt reprezentate în instituțiunile existente, saŭ că moare, saŭ să retrage un profesor fără să fie lăsat o persoană demnă de a-ĭ ocupa locul.

Aicĭ este locul de a vorbi de crearea catedrelor noĭ.

Nimic nu e maĭ ușor de cît a găsi un titlu pompos pentru o catedră nouă pe care voim să o creăm.

Scanned with OKEN Scanner

Nimic nu este însă mai desastros pentru o Universitate decît crearea necontenită și grăbită de catedre noi, pentru rudele saŭ partizanii celor puternici saŭ pentru persoane influente, însă fără pregătire științifică.

Din nenorocire, mai cu seamă medicina științifică să pretează în mod admirabil pentru atari titluri de catedre noi, astfel avem la București o catedră de patologie generală, de patologie experimentală și bacteriologie, anatomie patologică, de medicină experimentală, de terapie experimentală, toate aceste catedre sînt aproape acelaș lucru cu mici nuanțe, căci Patologistul modern trebuie să fie și anatomo-patologist și bacteriolog și experimentator și este astăzi imposibil a trata în mod izolat una saŭ alta din aceste doctrine. Chiar catedra de medicină internă și de medicină externă ar putea să intre în cadrul acestor catedre. Și igiena modernă este o știință eminamente experimentală, să deosebește astăzi numai puțin de bacteriologie, așa că în Germania formează de obiceiŭ o singură catedră. Dintre aceste catedre 3 sînt pur teoretice adecă nu intră de fel în spiritul științelor medicale moderne. Aș putea să imaginez încă o cantitate de titluri pompoase pentru cari există în parte catedre în una saŭ altă facultate din străinătate și cari nu sînt decît nuanțe saŭ părți ale patologiei științifice.

Astfel, s'ar putea cere în orice moment cu o oarecare aparență de dreptate și de necesitate o catedră de: 1) Anatomie patologică; 2) de patologie experimentală, (căci cele existente sînt unite cu bacteriologie); 3) de istologie patologică; 4) de Seroterapie saŭ de terapia specifică; 5) de bacteriologie generală; 6) de bacteriologia medicală; 7) de poliția sanitară; 8) de chimia patologică, etc.

Va să zică astăzi posedăm la București 6—8 catedre pentru cari chiar la universități mari din străinătate există 2 catedre și aceste 6 catedre s'ar putea înmulți încă cu 8 saŭ cu mai multe, dacă s'ar găsi candidați agreați.

Această sporire inutilă, de multe ori monstruoasă de catedre la facultățile noastre cari și astăzi aŭ mai mulți profesori, decât multe din cele mai mari facultăți din străinătate, compromite în modul cel mai grav valoarea profesorilor, confundă pe studenți, încarcă peste măsură budgetul statului, care nici pe unul din cele 6 saŭ 14 laboratoare necesare, nu'l poate înzestra în deajuns. Nici nu să găsesc destule ajutoare potrivite pentru atîtea laboratorii. Pericolul cel mai mare este însă că este imposibil a găsi profesori competenți pentru atîtea catedre.

Se zice însă, și cu drept cuvînt că la noi este mai ușor de a deveni pro-

*

fesor universitar decît medic de oraș saŭ medic secundar de spitale, dar aș zice este maĭ ușor decît a deveni căpitan în armată saŭ magistrat saŭ funcționar la poliție saŭ la poștă, saŭ profesor secundar, saŭ orĭce funcționar, pentru care trebuie oarecare pregătire.

Este destul ca cineva să fie medic și să aibă protecțiune saŭ să fie rudă cu persoane influente pentru a i se găsi imediat o catedră cu un titlu pompos și nu există cazul ca ministrul să nu izbutiască de a numi pe candidatul săŭ profesor universitar. Astfel se poate întâmpla că acești candidați abia ieșiți de pe băncile școaleĭ prezintă vre-o lucrare de valoare orĭ cât de mică care să va declara de savanții noștri ca fiind de mare valoare și iată un noŭ profesor universitar.

Aceasta este o stare atît de rușinoasă și care degradează atît facultățile noastre, încît orĭce om de bine trebuie să se revolte și să caute cu orĭce preț o remediare.

Unicul mijloc pentru aceasta este a se cere un stagiŭ de cel puțin 10 anĭ într'o instituțiune similară cu lucrărĭ de valoare făcute în acest timp precum și anume gradațiĭ obținute în incinta acesteĭ instituțiunĭ.

VI. Autoritatea superioară universitară.

Încă o altă garanție bună ar fi, dacă s'ar scoate numirea profesorilor din mîna ministeruluĭ, care nu ni dă garanțiĭ de imparțialitate, căcĭ ministrul este înnainte de toate om politic. În Germania și în America îngrijirea pentru renumele și progresul universităților incumbă curatoruluĭ saŭ președinteluĭ universității adecă uneĭ persoane sus puse, fost guvernor saŭ ministru, saŭ președinte de curte de casație, etc., alese cu cea maĭ mare îngrijire, pentru a da toate garanțiile de înnaltă înțelepciune și de imparțialitate. *Și la noĭ în țară doar s'ar găsi o atare persoană saŭ poate un comitet compus din tot ce avem maĭ distins, maĭ independent și maĭ competent care ar putea decide în ultima instanță asupra chestiunilor celor maĭ importante în ce privește universitățile noastre.*

VII. Procedura pentru numirea personaluluĭ didactic.

Personalul didactic, adică *docențiĭ*, *agregațiĭ* și *profesoriĭ titularĭ* s'ar numi decĭ în modul următor: Persoana propusă de către directorul instituțiuneĭ respective saŭ de curatoriul adecă de autoritatea superioară a Universităților, printre personalul de spital saŭ de la-

borator din specialitatea respectivă pentru înaintarea la gradul de docent, va fi supusă unuĭ examen din partea uneĭ comisiunĭ alese de consiliul profesoral al facultățiĭ, supt președinția directoruluĭ laboratoruluĭ respectiv. Președintele juriuluĭ trebue să aibă dreptul de veto în ce privește posturile din institutul său.

Peutru numirea la gradul de agregat (saŭ profesor extraordinar), se vor putea face propuneri din partea titularuluĭ respectiv care va putea recomanda o persoană care cel puțin 10 anĭ a lucrat într'o instituțiune respectivă din țară saŭ din străinătate și anume pentru clinica contînd și anii de internat, avînd gradul de docent, și avînd o serie de lucrărĭ originale cunoscute și adoptate în știință. Asemenea persoane pot fi recomandate și de către curatoriul saŭ de către consiliul profesoral. Consiliul profesoral alege apoĭ o comisiune supt președenția titularuluĭ și compusă de 4 profesorĭ din specialități apropiate, care după ce va lua și informațiunĭ dela cele maĭ recunoscute autorități străine din specialitatea respectivă se va pronunța cu două treimi de voturĭ, președintele avînd două voturĭ. Neîntrunindu-se cele două treimĭ, persoana respectivă nu va putea fi prezentată decît după 4 anĭ. Raportul majorității va fi publicat în «Monitorul oficial» și într'o limbă străină știința fiind internațională.

Nu sînt pentru principiul că oricine să poată candida pentru docență saŭ agregație, căcĭ tocmaĭ prin această dispoziție să deschide poarta tuturor protejaților, intrigilor și forțăriĭ de mînă a comisiuneĭ.

Este absolut exclus, că un romîn care s'a distins în mod extraordinar într'o specialitate lucrînd 10 anĭ cu succes, fiind docent să nu fie cunoscut și apreciat de profesorul titular. saŭ de curatoriul, saŭ de consiliul profesoral, astfel în cît candidați necunoscuți vor fi neapărat inferiorĭ ca știință însă poate foarte tarĭ și iresistibilĭ ca protecție saŭ ca rudenie.

Reușind candidatul, actele se vor înnainta curatoriuluĭ care numește candidatul saŭ îl refuză pe baza uneĭ opiniunĭ documentate și care va fi asemenea publicată. Curatoriul poate refuza acelaș candidat de două orĭ în interval de 2 anĭ, dacă însă va fi prezentat de a treia oară în anul al treilea, curatoriul va trebui să-l aprobe.

Acelaș procedeŭ să urmează pentru numirea profesorilor titularĭ ea se va face printre agregațiĭ cari aŭ ocupat acest grad cel puțin timp de 4 anĭ și care de la numirea lor vor fi lucrat și se vor fi distins. Asemenea vor putea fi numiți romînĭ cari în străinătete la o universitate renumită, mare, vor fi ajuns agregați saŭ profesorĭ

extraordinarĭ retribuiți, și cari vor fi ocupat cel puțin 4 anĭ, această funcțiune.

Persoanele din această categorie, vor putea ele însușĭ să-și pună candidatura. Însă pentru judecarea titlurilor tuturor acestor persoane, se va numi o comisiune compusă ca mai sus, care va propune consiliuluĭ profesoral pe unul din candidați, și acest consiliŭ aprobînd raportul cu două treimĭ din toți profesoriĭ titularĭ, propunerea este înaintată curatoriuluĭ care poate aproba saŭ refuza pe candidatul în cazul din urmă, publicînd un raport documentat. Dacă însă aceiași persoană va fi recomandată treĭ anĭ consecutiv, a treia oară va trebui numită.

Ceia ce degradează maĭ mult facultățile noastre, este graba cu care se umple posturile vacante. Trebue decĭ, că chiar legea să opriască această grabă prin care să împedică o alegere bună saŭ formarea elementelor de valoare. În adevăr, nu este nicĭ un cuvînt care ar justifica această grabă, care de obiceiŭ nu este de cît un mijloc de păcălire, pentru a introduce prin surprindere niște protegiați incapabilĭ. Existînd după propunerea mea asistenți docenți și agregați, aceștia vor putea foarte bine să continue cursurile și lucrările practice. însă nu aceasta este misiunea principală a profesoruluĭ ci a face știința înaltă spre progresul științeĭ.

Va trebui decĭ așteptat cel puțin 3 anĭ, până la ocuparea catedreĭ.

Asemenea dacă se va propune o catedră nouă, va trebui așteptat 3 anĭ până la ocuparea sa.

În acest timp agregațiĭ respectivĭ se vor pregăti anume pentru acest post, acest interval va fi un stimul puternic, pentru candidați ca să dovedească superioritatea lor.

Până atuncĭ însă, un profesor saŭ agregat din specialitate saŭ de o specialitate analoagă va suplini catedra.

VIII. Specialităţile medicale.

Există o noțiune greșită și foarte răspîndită asupra limitelor specialităților medicale și chiar aceasta explică neorientarea multora asupra număruluĭ necesar al catedrelor.

Pot afirma că 8—10 catedre sînt suficiente pentru a forma pe medicĭ, astfel pentru o universitate mică, s'ar putea admite următoarele catedre:

1. Anatomia descriptivă și topografică.
2. Fiziologia cu istologia și embriologia.
3. Anatomia patologică cu patologia.

Scanned with OKEN Scanner

4. Higiena cu bacteriologia.
5. Farmacologia și terapeutica experimentală.
6. Clinica internă, cu boalele infantile și nervoase.
7. Clinica externă.
8. Medicina legală cu psichiatrie.
9. Oculistica saŭ Dermatologia.
10. Obstetrica cu ginecologia.

Clinicele speciale pot fi schimbate saŭ combinate după persoanele respective cari ocupă catedrele.

În adevăr, fiziologistul trebuie neapărat să cunoască bine istologia și embriologia așa în cît aceste grupe de doctrine pot fi încredințate uneĭ persoane dispunînd neapărat de un laborator saŭ institut din care vor eși docenți și agregați pentru una saŭ alta din ramurile fisiologieĭ, pentru chimia fisiologică saŭ pentru istologie saŭ embriologie.

Asemenea și anatomia-patologică modernă, nu poate fi despărțită de patologia experimentală și de bacteriologie. În institutul respectiv se vor crea decĭ ajutorĭ, docenți pentru aceste diferite doctrine, lucrînd sub conducerea directoruluĭ.

Acelaș lucru stă și pentru igienă și Farmacologie.

În ce privește clinicele, acestea vor fi naturalmente incomplecte, și vor trebui complectate prin serviciile spitalicești.

În adevăr, oricîte ar fi clinicele universitare, tot vor remîne incomplecte și studenții cari nu pot studia pe bolnavĭ dacă vin în masă la clinică aŭ decĭ neapărată trebuință de a fi distribuiți la diferite serviciĭ spitalicești pentru ca fiecare student să aibă ocaziune de a studia maĭ de aproape pe bolnavĭ.

Este decĭ necesar, ca serviciile spitalicești din București și din Iași să fie înglobate în învățămîntul de medicină. Și astăzĭ ceĭ maĭ mulți studenți profită de spitalele noastre, mulți fiind internĭ sint și adăpostiți și hrăniți prin spitale, aș crede decĭ că ar fi just, ca toți medicĭ primarĭ aĭ eforiilor să intre într'o legătură maĭ strînsă cu facultatea de medicină, fiind numiți deadreptul agregați onorarĭ și unii chiar însărcinați cu cursurĭ retribuite.

Toate aceste chestiunĭ și anume aceia a specialităților și grupărilor catedrelor noĭ de creat raportul clinicilor cu spitalele, numirea personalului spitalicesc în învățămîntul facultății, crearea instituțiunilor pentru specializărĭ, perfecționărĭ, pentru trebuințele practice ale populațiuneĭ saŭ pentru știința înnaltă nu se pot rezolva deodată pentru totdeauna, ci fiecare cas special trebuie apreciat în parte. Lucrul principal pentru judecarea acestor chestiunĭ, este valoarea persoaneĭ

căreia voim să încredinţăm o catedră saŭ o însărcinare de învăţămînt. Greşeala cea maĭ mare care să comite astăzĭ în această privinţă este tocmaĭ necunoştinţa saŭ chiar inducerea în eroare a facultăţiĭ, aĭ senatuluĭ, a publiculuĭ asupra valoareĭ candidatuluĭ. Pentru aceasta trebuie să cerem toate garanţiile posibile pentru a exclude ignoranţa, intriga, persecuţia, nepotismul, şi maĭ cu seamă politica, cari astăzĭ ni face imposibil să facem o alegere bună. Trebue dec ca consiliul facultăţiĭ, o comisiune de oameni competenţĭ şi administraţiunea superioară să fie toţĭ unanimĭ saŭ să existe cel puţin o maioritate de două treimĭ a tuturor acestor instanţe pentru ca un candidat să fie numit. Deviza supremă în numirea personaluluĭ didactic al facultăţiĭ, trebue decĭ să fie că *nu perdem nimic dacă aşteptăm cît de mult şi să alegem cît de amănunţit, dar este un dezastru dacă ne grăbim şi dacă forţăm intrarea în învăţămîntul facultăţiĭ a uneĭ persoane protejate, nepregătită saŭ mediocră care astupă locul şi paralizează activitatea ştiinţifică a facultăţiĭ pentru mulţĭ anĭ.*

(Lucrarea Institutuluĭ de Anatomie din Berlin Director Prof. W. Waldeyer).

LIMFATICILE TIMUSULUI

de

Dr. George Severeanu.

Din cauza greutăţeĭ de a injecta limfaticile timusuluĭ, acest studiŭ este astăzĭ foarte puţin cunoscut [1]). Afară de vechiĭ anatomişti, carĭ aŭ descris limfaticile timusuluĭ, fără însă a le fi putut pune în evidenţă prin injectarea uneĭ substanţe

[1]) Sappey Ph. *Description et Iconographie des vaisseaux limphatiques considérés chez l'homme et les vertebrés. Paris. 1885*

La pag. 122 arată imposibilitatea de a injecta limfaticile timusuluĭ:

«Le Tymus à été considéré comme une annexe de l'appareil respiratoire. Cet organe est beaucoup plus riche en follicules clos que le corps thyroide. Les auteurs s'accordent en général pour admetre qu'il est pourvu également de vaisseaux lymphatiques. Quelques-uns même sont très affirmatifs sur ce point. Je me suis disposé à penser qu'ils existent en effet. Mais leur authenticité m'a paru encore été démontrée; tout ce que nous savons sur ces vaisseaux se réduit a de simples affirmations. J'éspérais, après les avoir bien vu dans toutes les autres glandes vasculaires sanguines, les observer aussi sur celle-ci. Mais toutes mes recherches sont restées infructueuses. Aux vagues déclarations des anatomistes anciens et modernes, il me semble donc plus convenable de substituer l'aveu sincére de notre ignorance, ou bien de rester dans le doute, jusqu'au moment où quelques données précises nous permettront de sortir de cette résèrve.

colorante, nu avem nicĭ o cercetare nouă care să confirme saŭ să modifice pe cele existente.

Cea dintîĭ descriere asupra vaselor limfatice ale timusuluĭ este a luĭ BARTOLINUS [1]) 1655. După WARTHONUS [2]) 1659 limfaticile s'ar termina direct în vena sub- claviculară, fără intermediul ganglionilor limfaticĭ. Tot de aceiaşĭ părere este şi DRELINCOURT [3]) (*Thymii canini vasa lymphatica in vena sub-clavias abeuntes descripsit*).

DIONISIUS [4]) vorbeşte de sucul ce'l secretă timusul şi care se varsă în vena sub-claviculară pentru-ca amestecîndu-se cu sîngele să servească la hrana nouluĭ născut. Deasemenea COWPER [5]), VERHEYEN [6]), HALLER [7]), MASCAGNIUS [8]), LUCAE [9]), BECKER [10]) şi HANGSTED [11]) descriŭ limfaticile timusuluĭ în acelaşĭ sens.

În ultimiĭ timpĭ AFANASSIEW [12]) şi RENAUT [13]) sunt ceĭ dintîĭ carĭ studiază originea vaselor limfatice în lobuliĭ timicĭ.

*

In Noembre 1905, lucrînd în Laboratorul de Anatomie din Berlin, mi s'a încredinţat acest studiŭ de Prof. WALDEYER, căruia îĭ aduc viile mele mulţumirĭ pentru onoarea ce mi-a făcut, dîndu-mĭ posibilitatea de a face în laboratorul Domnieĭ-sale, cercetărĭ cu privire la anatomia limfaticilor timusuluĭ.

*

---

[1]) BARTOLINUS TH. *Ex vasis lymphaticis 1655. p. 15 Spicileg I. «lacteum succum ex ramo thoracico thymo adveni e chylo quo embryo in utero nutriebatur»*

[2]) WARTHONUS. *Adenographia sive Glandularum totius corporis descriptio.* Amstelodami. 1659. «Vidi enim frequenter lymphaeductus per haec partem decurrentes et in venam sub-claviam sese exonerantes.

[3]) citat de Becker.

[4]) DIONYSIUS PETRUS. *Anatomie de l'homme.* Paris 1716 p. 497.

[5]) COWPER G. *Anat. corp. humanii. fol Tab. XXI.* «**Plus vice simplici inveni vasa lymphatica quae a thymo orientur et se in partem superiorem ductus thoracici evacuant, cera in ductum istum, per vesicam chylii injecta, replete**»

[6]) VERHEYEN PHILIPII. *De Thymo. Responsis ad exercitationem anatomicarum Lavanii anno 1706 p. 455 în: Disputationem anatomicarum selectarum Vol II. Göttingae 1747. Alb. Hallerus.*

[7]) HALLERUS ALB *De precip. part. corporis humani fabrica et functionibus. I pag 331.* 1748. «*Alibi vero idem, vasa lymphatica colli commemorans, haec addit verba, non sive alique a thymo advenientium vasculorum accesione.*»

[8]) MASCAGNIUS. Vasorum lymphaticorum corporis humani Historia et Iconographia. Sienne. 1787. Tab. XXI şi XXII. p. 85.

[9]) LUCAE S. CHR. Anatomische Untersuchungen der Thymus in Menschen und Thieren. Frankf. a/m 6 H. Brönner 1811.

[10]) BECKER F. G. De glandulis lymphatici atque thymo specimen pathologicum. Berolini 1826.

[11]) HANGSTED F. CHR. Thymii (In homine ac per seriem animalicum Hafniae 1832)

[12]) AFANASSIEW B. Weitere Untersuchungen über den Bau und die Entwickelung der Winterschlafdrüse der Säugethiere. 1877. (Arch für mikros. Anatomie. Bd. XIV p. 343-357.

[13]) RENAUT. Traité d'histologie. Tom. II. fasc. I.

Cercetările le-am întreprins pe cadavre foarte proaspete (cîte-va ore de la naștere) de fetuși în luna a 5-a-7-a precum și pe cobaĭ, pisicĭ, cîinĭ nuoĭ născuțĭ.

BARTELS [1]) este cel dintîĭ care a arătat avantagiul pe care îl presintă cadavrele proaspete asupra celor intrate în putrefacțiune, maĭ cu deosebire în cazurile în carĭ se injectează splachne. Repet dar: *Cu cît vom avea un fetus maĭ proaspăt și maĭ tînăr, cu atît vom putea obține rezultate convingătoare.*

In cea-ce privește tehnica ea este cea cunoscută.

Se injectează cu siringa luĭ Bartels, soluțiunea terebentino-eterică de albastru de Berlin. (Pentru detaliĭ cu privire la facerea soluțiunilor vezĭ studiul meŭ [2]).

Vîrful de sticlă, fin capilarisat al siringeĭ se înfige în parenhimul organuluĭ, pînă în interiorul lobulilor timicĭ, în care se injectează în diferite puncte, cantități micĭ de soluțiune.

Soluțiunea colorantă va difuza în rețelele limfatice interfoliculare, de unde va pătrunde maĭ departe în colectoare și în ganglionii limfaticĭ.

Dupe sfîrșirea injecțiuneĭ se procede la *masarea* organuluĭ. Prin ajutorul unuĭ tampon de vată muiat în apă, se execută asupra glandeĭ un ușor masagiŭ, care se continuă pînă cînd începe să apară colorate, colectoarele limfatice ce trec pe suprafața organuluĭ. In acest moment se poate bine observa cum soluțiunea pătrunde maĭ departe, colorînd în cele din urmă ganglionii limfaticĭ tributarĭ acestor colectoare.

Odată ce culoarea a trecut în vasele eferente ale ganglionilor, preparatul se poate examina fie proaspăt, fie după ce prealabil a fost întărit într'o soluție formol 10%.

Pentru cercetărĭ istologice cu privire la dispositiunea rețelelor limfatice am întrebuințat soluțiunea osmo-picrică de nitrat de argint astfel după cum o recomandă REGAUD [3]).

Preparatul se păstrează la lumina difusă pînă la reducțiunea argintuluĭ, se întărește în parafină, iar secțiunile se examinează necolorate.

---

[1]) BARTELS P. Weber die Lymphgefässe des Pankreas I. (Arch. fur. Anat. und Physiol. Anat. Abt. 1904. p. 302.)

[2]) SEVEREANU G. *Sur la technique des injections des solutions polychromes dans les vaisseaux lymphatiques.* (Bibliogr. Anat. Nancy. Tom XV fasc 3. p. 159-167.).

[3]) REGAUD. Vaisseaux lymphatiques de la glande mamaire. Technique (Jornal d'Anatomie et Physiol. 1894. pag. 717).

Sol. saturată de acid picric 80 c. m c. } 4 vol.
Acid osmic 1% . . . . . 20 c. m c. }
Nitrat de argint 1% . . . . . 1 vol.

Dispositia Anatomică a Timusului.

Înainte de a descrie limfaticele, voi face o observațiune cu privire la dispositiunea anatomică a timusului.

Clasicii descriŭ glanda ca compusă din doĭ lobĭ (drept și stîng) despărțiți fiecare prin cîte o capsulă fibroasă, proprie fiecărui lob. În realitate dispositia anatomică este alta: timusul se presintă sub forma uneĭ piramide cu baza inferioară, ce se prelungește cu atît maĭ jos cu cît organul este maĭ desvoltat. Vîrful situat în partea superioară este bifid și se întinde în regiunea supra-sternală pînă în apropierea glandeĭ tiroide.

Glanda este compusă din *patru lobĭ: doĭ superiorĭ* (drept și stîng) și *doĭ inferiorĭ*, mult maĭ voluminoși ca precedenții.

Fiecare din lobi timicĭ, presintă cîte o capsulă proprie, fibro-conjuctivă, carĭ îĭ despart de ceĭ învecinați și grație căreia se pot bine diseca și diferența toți ceĭ patru lobĭ din care este compusă glanda.

Limfaticile Timusului

Asupra originei limfaticilor timusului, His este cel dîntîĭ care descrie vasele limfatice ca plecînd din cavitatea centrală a foliculilor, dupe carĭ merg radiat spre periferie pentru a se arunca în limfaticile spațiilor conjuctive interfoliculare.

Afanassiew injectînd soluțiunea apoasă de albastru de Berlin saŭ o sol. de nitrat de argint, a observat cum că limfaticile iaŭ naștere din interiorul foliculilor, unde nu există un perete propriŭ, ci limfa trece printre elementele celulare pînă la periferia foliculilor unde încep să apară capilare limfatice ce urmează direcțiunea vaselor sanguine, formînd sinusurĭ limfatice. Din aceste sinusuri iaŭ naștere colectoare limfatice ce trec prin spațiile interfoliculare și interlobulare.

Renaut [1]) duce maĭ departe cercetările istologice. După dînsul limfaticile timusului își iaŭ origina atît din cordoanele cavernoase ale substanței medulare cît și din substanța corticală a foliculilor timici, după carĭ trec prin spațiile interfoliculare și interlobulare formînd colectoare limfatice carĭ sunt tributare

1) Loco citat.

ganglionilor retro-sternalĭ. Această descriere este admisă astă-zi de toți anatomiștiĭ.

Din spațiile interlobulare, vasele limfatice se îndreaptă în afara glandei, urmînd trei direcțiuni: *Superioare, anterioare și posterioare.*

a) LIMFATICELE SUPERIOARE. Din fie-care lob timic apare cîte 1—2 colectoare limfatice carĭ se îndreaptă în sus și puțin în afară în modul următor: Din lobii, superior și inferior drepți apar 1—2 colectoare ce se urcă pe suprafața glandeĭ pentru a se termina într'un ganglion limfatic ce se găsesce în partea superioară și externă a timusuluĭ imediat înăuntru golfuluĭ jugularei *(gangl. timic superior drept)*. Aceiași dispositiune există și în partea stîngă.

b) LIMFATICELE ANTERIOARE sunt numeroase. Apar din lobuliĭ timicĭ și se îndreaptă spre fața anterioară a glandei. După un scurt trecut se terminâ în numeroșiĭ ganglionĭ limfatici ce se găsesc în spațiul coprins între timus și fața posterioară a sternuluĭ adică în mediastinul anterior *(gangl. pretimicĭ din gr. gangl. retro-sternali saŭ mamarĭ internĭ)*.

c) LIMFATICELE POSTERIOARE. sunt în număr de 4—6 de fie-care jumătate a glandei. Apar pe fața posterioară și dupe un scurt traect vin să se termine în grupul de *ganglionĭ retro-timici* (prepericardici), formînd acestuĭ grup unul din vasele eferente.

Ganglioni tributarĭ v. limfatice

Mascagnius este cel dintîiŭ care vorbesce despre ganglioni tributarĭ limfaticelor timusuluĭ. El descrie ca fiind represintați prin ghemurĭ de canale limfatice *(vasa discurrunt et interum junguntur)* denumindu-iĭ *ganglioni cardiacĭ.*

Dupe *Mascagnius* ganglioniĭ cardiacĭ în număr de 4—6 sunt situați, în dreapta, la origina carotideĭ; iar în stînga, între arcul aortic și carotidă. Autoriĭ modernĭ descriŭ drept ganglioni aĭ timusuluĭ, ceĭ: retro-sternalĭ, mamarĭ internĭ, supra-aorticĭ, pretracheo-bronșicĭ.

Colectoarele limfatice ale timusuluĭ se terminâ în maĭ multe grupe ganglionare, carĭ după rapoartele pe care le presintă cu glanda și după aferentele pe carĭ le primesc le deosibim în treĭ grupe și anume:

a) GRUPUL SUPERIOR. *Ganglioniĭ timicĭ superiorĭ.* In număr

de doĭ, drept și stîng; se află situați în porțiunea superioară și externă a glandeĭ, de o parte și de alta a extremității sale superioare. Eĭ se află înăuntrul golfuluĭ jugulareĭ și fac parte din grupul ganglionilor supra-claviculariĭ interni numit și *grupul luĭ Virhow saŭ a luĭ Troisier*. *Sukiennikow* [1]) menționează acest ganglion (fig. 7) descriindu-l în grupul ganglionilor tracheo-bronșicĭ (*Tracheobronchial kette*).

Aferenții ganglionuluĭ timic superior, sunt represintați prin limfaticele superioare ale timusuluĭ; precum și prin aferenți inferiorĭ ce vin de la glanda tiroidă.

Eferentul se îndreaptă în afară, trece pe fața anterioară a veneĭ sub-claviculare corespondente și după un scurt traect se varsă în venă, fie printr'un trunchiŭ separat, fie că se anastomosează cu trunchiul limfatic jugular și supra-clavicular.

b) GRUPUL ANTERIOR. *Ganglionĭ timicĭ anteriorĭ*. In număr de 4—7, sunt situați în mediastinul anterior adică în spațiul coprins între fața anterioară a glandeĭ și fața posterioară a sternuluĭ. Eĭ fac parte din grupul ganglionilor retro-sternalĭ saŭ mamarĭ internĭ.

Aferenții gangl. timicĭ anteriorĭ sunt formați prin limfaticele timice anterioare, precum și din eferentele celor alți ganglionĭ retro-sternalĭ

Eferenții se îndreaptă în afară și la stînga, continuă marginea stîngă a glandeĭ, trec prin fața posterioară a timusuluĭ pentru a se termina în grupul ganglionilor timici posteriorĭ.

c) GRUPUL POSTERIOR *Ganglionii timicĭ posteriorĭ*. Sunt în general în număr de patru, cîte doĭ de fie-care parte.

Pentru a-ĭ pune în evidență se procede ast-fel: se disecă glanda, începînd de jos și în apropierea unireĭ lobilor superiorĭ de ceĭ inferiorĭ, între fața posterioară a timusuluĭ și pericard. Se găsesc deoparte și de alta cîte doĭ ganglionĭ limfaticĭ voluminoșĭ, *ganglionĭ timicĭ posteriorĭ saŭ pre-pericardicĭ*.

Aferenții sunt represintați prin vasele timice posterioare precum și prin eferentele ganglionilor timicĭ anteriorĭ (retro-sternalĭ, mamarĭ internĭ).

Eferenții se îndreaptă în sus și în afară pentru-că după un

1) *Sukienikow. W.* Topographische anatomie der bronchialen und trachealen Lymphdrüsen In. Diss Berlin 1903.

scurt traect să se termine în vena sub-claviculară corespondentă, fie printr'un trunchiŭ comun cu trunchiul limfatic broncho-mediastin, fie în rarĭ cazurĭ, printr'un trunchiŭ separat.

LECȚIUNI DE ANATOMIE PATOLOGICA

— (După cursul d-luĭ Prof. V. Babeș) —

HEMORAGIA de dr. Th. Mironescu.

Prin *hemoragie* să înțelege scurgerea sîngeluĭ în afară de vasele sanguine.

Trebuie de notat că în hemorgie e vorba de esirea sîngeluĭ în totalitatea luĭ în afară de vase, pe cînd eșirea în afară de vase; numaĭ a unor părțĭ din constituția sîngeluĭ, nu poate fi privită ca hemoragie. Așa difusiunea de hemoglobină prin pereții vaselor, ce se întîlnește adesea la cadavrele învechite, nu poate fi considerată ca hemoragie căcĭ în acest caz globulele roșiĭ nu ese afară din vase, și fără eșirea de globule roșiĭ hemoragie nu există.

Hemoragia prezintă diferite aspecte în legătură cu situația anatomică a eĭ, saŭ cu lesiunea ce ia dat naștere. După aceste caractere anatomice generale s'aŭ dat și hemoragielor diferite denumirĭ.

Așa, se disting hemoragiile în: *hemoragiĭ capilare, arteriale venoase și din cord.*

După situația lor se disting în *parenchimatoase* și *interstițiale*

După dimensiune forma și situația lor se maĭ daŭ hemoragiilor și alte denumiri.

Așa *petechiĭ* se numesc hemoragiile mici punctiforme din pele, cînd însă sunt în forma de strii se numesc *vibice*, iar cînd sînt pe mucoase saŭ și în piele însă ceva maĭ marĭ decît petechiele atuncĭ se numesc *echimose*. Se numesc *sufusiunĭ saŭ sugilațiunĭ* hemoragiele maĭ întinse, și cînd nu sînt bine limitate. Dacă hemoragia formează o ridicătură saŭ un nodul, ea se numește *hematom*.

După organe hemoragiele poartă iarăși numirĭ speciale, așa hemoragiele din nas *epistaxis*, cele din pulmon *hemoptisiĭ*, cele din organele urinare *hematuriiĭ*, cele din uter *metroragiĭ* etc. Hemorgiile din creer se numesc *apoplexiĭ* după simptomele lor caracteristice (de la rădăcina greacă a cuvintuluĭ apoplexie ce însamnă a trînti jos).

La cadavru se diagnosticează ușor hemoragia cînd sîngele

s'a scurs la suprafața pelei sau în interiorul unei cávități naturale, căci singura constatare a prezenței sîngelui în acest loc ne pune pe cale în diagnostic; chiar și hemoragiile din interiorul unor organe, cînd acele organe sînt moi, cum e creerul, și cînd hemoragiile sunt ceva mai abondente se pot diagnostica cu ușurință. Une ori diagnosticul la cadavru este ușurat și prin aceia că se găsește în momentul autopsiei și perforația vasului pe unde s'a produs hemoragia.

Sînt însă forme de hemoragie așa numitele *hemoragii prin diapedesă* în care nu există o ruptură a pereților vaselor.

Un caracter distinctiv important a hemoragiilor proaspete este culoarea intensă roșie închisă a petelor hemoragice, care permite cele mai adesa ori a distinge hemoragiele, chiar cele mai mici, de hiperemiile limitate.

Cînd hemoragiele sînt subcutane se disting de hiperemiile limitate prin aceia că hemoragiele nu dispar sub presiunea degetului. Astfel se diferențiază hemoragiele subcutane de petele cadaverice, căci aceste din urmă dispar sub o presiune suficientă, pe cînd hemoragiele subcutane nu dispar. oricît de energică ar fi presiunea. Pe secțiune se disting petele cadaverice de hemoragiele subcutane, prin aceia că petele cadaverice arată numeroase puncte de sînge pe suprafața de secțiune, puncte ce se lasă ușor a fi spălate cu apă pentru a reapare apoi imediat. Din contra petele hemoragice arată pe secțiune o colorație întensă a țesutului inconjurător, așa în tesutul grăsos se văd interstițiele colorate brun roșietic, punctele de sînge ce apar pe secțiune și care sunt albastre negre nu se lasă a fi spălate cu apă. Aceste caractere sunt bine de reținut, căci pot presenta interes medico-legal.

Sîngele eșit în afară din vase își schimbă cu încetul culoarea, așa din roșu negru cum este la început, devine cu timpul brun, apoi, albastru, în urmă verde și în fine galben. Acest caracter servă iarăși pentru diagnosticul hemoragiei, el ne ajută încă pentru a determina și vechimea ei.

De cîte ori însă hemoragiele mai cu seamă cele sub mucoase sînt foarte mici adesea numai cu ajutorul microscopului se pot diferenția de hiperemiile limitate. La microscop hemoragia este caracterisată prin presența de globule roșii în atară de pereți vaselor. Cînd hemoragia este produsă prin ruperea vre unui vas atunci vedem cu microscopul și locul de perforațiune a

vasului. Acest fel de hemoragie mai poartă și numele de hemoragiĭ *per rhexin* (prin ruptură).

Cînd vasul este perforat cu încetul, cum e casul uneĭ perforațiunĭ produsă de un ulcer, hemoragia se maĭ poate numĭ și hemoragie *per diabrosin* saŭ *diaeresin* pentru a se distinge de hemoragia prin *diapedesa*.

Aceste denumirĭ nu se prea întrebuințează astăzĭ, ele fiind de altfel de prisos de oarece în rădăcina cuvîntuluĭ hemoragie însuș e coprinsă și noțiunea de rupere a vasuluĭ. Din contra *diapedesa* constitue o formă particulară de eșire a sîngeluĭ prin pereții vasuluĭ fără ruptura luĭ, este am putea zice maĭ mult o exudațiune hemoragică. și de aceea această denumire a rămas păstrată pînă acum. Pe cînd în urma hemoragieĭ *per rhexin* rămîne totdauna un trombus ce astupă deschiderea vasuluĭ, hemoragiele prin diapedesa nu lasă trombusuri în urma lor, și din contră hemorgia prin diapedesă poate fi consecutivă unuĭ trombus ce ar astupa lumenul unuĭ vas..

Diapedesa se poate studia foarte bine la broaște cînd se leagă de exemplu o venă femorală și se examinează sub microșcop tulburările circulatoriĭ în membrana înotătoare a aceluĭ picior. Indată după legătură se observă o aglomerare de globule roșiĭ în vase și distincțiunea între curentul roșu central și curentul perferic ce se observă în vase în timpul circulațieĭ normale a sîngeluĭ dispare, așa că întreg lumenul vasuluĭ este umplut cu un lichid uniform colorat în roșu. Chiar după o jumătate de oră globulele roșiĭ sînt împinse așa de tare unele în altele că conturul lor nu se maĭ vede și ele formează o coloană roșie uniformă. Curentul sanguin se oprește apoĭ complect și astfel se produce *stasa*. După $^3/_4$ de oră pînă la o oră se vede la suprafața exterioară a capilarelor și a venelor celor maĭ micĭ, ridicăturĭ micĭ, ce de la început abe-se pot distinge, dar care încetul cu încetul se măresc, finesc prin a se distinge că nu sînt altceva decît globule roșiĭ de sînge ce diformîndu-se pătrund prin pereții vaselor. După cercetările luĭ *Arnold* această trecere a globulelor roșiĭ nu se face în orĭce loc al peretelui vasuluĭ ci în locul unde în stare normală este o îngroșare a substanțeĭ de lipire dintre celulele endoteliale ale acestor pereți.

Dacă să tratează cu nitrat de argint capilarele unuĭ mezenter de broască după ce s'a făcut diapedesa, atuncĭ se vede între liniele de separație dintre celulele endoteliale niște puncte negre mult maĭ marĭ decît acelea ce se observă în capilarele normale, *Lubarsch* crede că la începutul diapedeseĭ celulele trec în adevăr numaĭ prin anumite locurĭ care după *Arnold* ar fi constituite de deschiderĭ preformate adevărate stomata saŭ stigmata (Arnold) maĭ tîrziŭ (după opinia luĭ Lubarsch) elementele sîngeluĭ ar trece prin orĭce loc, printre celulele endoteliale, care s'ar îndepărta cu ușurință între ele. — In orĭce cas nu se poate confirma cu siguranță existența de deschideri preformate în pereții vaselor (stigmate) cum admite Arnold și fără îndoială că diapedesa se datorește în cea maĭ mare parte uneĭ alterațiunĭ a peretelui vasuluĭ care permite separațiunea celulelor endoteliale între ele.

Procesul diapedeseĭ nu se petrece decît în capilare, saŭ în venele cele maĭ micĭ, de oarece arterele au un perete prea gros pentru a permite diapedesa. S'ar putea însă admite că în mod excepțional s'ar petrece diapedesa și în arterele cele maĭ micĭ. După Lubasch însă hemoragiele micĭ, ce se găsesc în jurul arterelor din scoarța creeruluĭ, chiar dacă cu microscopul nu se vede nicĭ o ruptură a pereteluĭ artere totuși nu se poate să fie produse prin diapedesă ci numaĭ prin ruptura vasuluĭ.

Cauzele hemoragieĭ.

Hemoragiele se pot produce prin cause foarte variate și chiar în stare fisiologică. Așa menstruațiunele constituesc adevărate hemoragiĭ, despre carĭ însă nu se poate spune cu precisiune dacă sunt produse printr'un proces de diapedeză, saŭ iaŭ naștere prin ruptura vaselor. Alt exemplu de hemoragie fisiologică, aceasta însă prin diapedeză, este trecerea globulelor roșiĭ prin pereții vaselor intestinale în timpul digestiuneĭ, cînd crește presiunea sîngeluĭ. De acea în totdauna se găsesc în canalul toracic și cîteva globule roșiĭ în limfă.

De cîteorĭ însă constatăm o hemoragie la cadavru, trebue să stabilim în primul rînd din ce vas, cum și din ce cauză s'a produs această hemoragie. Traumatismul este unul din cauzele de căpitenie ale hemoragieĭ, ocasionînd plăgĭ și aducînd ruperea corduluĭ saŭ a păreților vascularĭ. In afară de traumatism, hemoragia per rhexin se maĭ poate produce prin două cauze: 1) prin lesiunĭ ale pereților vaselor. și 2-lea) prin modificărĭ ale presiuneĭ sanguine. — Aceste cauze lucrează de obiceiŭ împreună și numaĭ în mod cu totul excepțional se întîmplă, ca una din ele singură să producă ruptura vasuluĭ.

Un mod particular de hemoragie, este hemoragia produsă în urma aplicăreĭ de ventuse uscate. Prin scăderea bruscă a presiuneĭ atmosferice sîngele îngrămădindu-se în acea regiune poate produce o ruptură a pereților vaselor, lucru ce se observă adesea la aplicare de ventuze uscate la persoane cu vase alterate cum sînt maĭ cu seamă bătrînii.

Cînd presiunea sanguină crește peste măsură, ca la hipertrofiia ventriculuĭ stîng, se poate produce hemoragia din vase, ce nu aŭ un sprijin suficient în țesutul înconjurător, cum sunt vasele retineĭ, cele din conjuctiva, saŭ din creer. Totuși și în aceste cazurĭ, de multe orĭ vasele nu eraŭ în perfectă stare de sănătate.

Nu numaĭ hemoragia per rhexin dar și cea prin diapedeză se produce în urma creșterei presiuneĭ sanguine și creșterea permeabilităței pereților vaselor, decît emoragia prin diapedesă se produce deja maĭ înainte ca intensitatea de acțiune a acestor cauze să fie atît de mare încît să fie adus ruptura vasuluĭ.

Este chiar suficient ca să se întrerupă circulația într'un vas timp de 24 ore pentru ca la restabilirea circulațiuueĭ să se producă hemoragiĭ prin diapedesa, în urma tulburăreĭ nutriținneĭ peretelui vasuluĭ și decĭconsecutiv acesteia, creșterea permeabilităței luĭ.

De asemenea în diferite focare inflamatoriĭ cum e în pneumonie, encefalita, nefrita, etc. se produc hemoragiĭ prin diapedeza. Hemoragiele prin diapedeză pot să ia cîte o dată o întindere foarte mare și se ocazioneze chiar moartea cum sunt hemoragiile prin diapedeza din tubul gastro intestinal la ciroza ficatuluĭ.

Sunt foarte multe cauze care la rîndul lor aduc fie tulburărĭ în presiune sanguină, fie alterațiunĭ ale pereților vaselor.

Și tocmaĭ cunoașterea acestor cauze presintă o mare importanță pentru priceperea desvoltăreĭ hemoragieĭ.

După causele de acest ordin ce aŭ produs hemoragia se disting hemoragiile în maĭ multe grupe. Așa avem:

a) *Hemoragiĭ înfecțioase* care aŭ fost studiate maĭ cu samă de *Babeș Gärtner* și alțiĭ, sunt acele hemoragiĭ produse pe urma astupăreĭ vaselor prin microbĭ, saŭ prin alterațiunele produse în pereții vaselor de către toxinele microbiene.

b) *Hemoragiile prin stasă* cum sînt petele echimotice pe seroase (pericard, pleura) așa zise *petele luĭ Tardieu* care se întîlnesc la cadavru în urma uneĭ stase brusce generale a sîngeluĭ ca la asfixieși pentru care motiv se consideraŭ ca patognomonice pentru *asfixie*. Ele se găsesc însе în toate casurile de insuficiență cardiacă unde este o mare stasă.

c) *Hemoragiele prin trombosă* se produc une orĭ în urma astupăreĭ vaselor prin un chiag de sînge saŭ embolĭ. Presiunea sanguină crescută deasupra loculuĭ astupăreĭ vasuluĭ unită cu o tulburare în nutriținnea peretelui vasuluĭ daŭ naștere adesa orĭ la hemoragiĭ prin diapedesă. Cînd va fi vorba de infarct vom vorbi și de mecanismul producereĭ infarctuluĭ hemoragic, în urma astupăreĭ, uneĭ artere terminale.

d) *Hemoragiĭ toxice* se numesc hemoragiile ce se produc în timpul diferitelor intoxicațiunĭ. Aceste intoxicațiunĭ pot fi saŭ endogene adecă autointoxicațiunĭ produse de toxicul rezultînd din descompunerea celulelor organismuluĭ săŭ prin descompunerile din timpul digestiuneĭ în tubul gastro intestinal.

Astfel de hemoragiĭ sunt cele produse în urma nefritelor saŭ cele ce survin în cursul leucemieĭ, în timpul anemieĭ pernicioase etc. E posibil ca și la aceste două maladiĭ tot un microrganism să fie cauza tulburărilor, adecă și aicĭ să avem a face cu hemoragiĭ infectioase, pînă acum însă etiologia acestor maladiĭ nu e încă precizată. Tot ca

produse prin autointoxicațiunĭ se consideră de uniia hemoragiile la scorbut saŭ la maladia luĭ Barlow. Babeș este însă de opinie ca scorbutul este datorit uneĭ infecțiunĭ microbiene. Altă grupă de intoxicațiunĭ exogene sînt acele ce se produc în urma introducereĭ de otrăvurĭ gata compuse în afară de organism .Printre acestea sînt puține care produc hemoragiĭ întinse. Intoxicațiunele acute cu fosfor cu platină, cu antimon, cu mercur sînt caracterisate prin hemoragiĭ întinse în seroase, miocard, pulmon, tubul digestiv etc. Asemenea s'aŭ observat hemoragiĭ în piele și mucoase în urma întrebuințăreĭ iodureĭ de potasiu, tot asemenea se observă hemoragiĭ la morfiniștĭ cahecticĭ. Veninul șerpilor produce cîte-o dată hemoragiĭ întinse chiar în organele interne.

e) *Hemoragiile neurogene* constitue o grupă de cele maĭ importante hemoragiĭ, după cele infecțioase; ea este grupa hemoragiilor produse pe cale nervoasă adecă prin acțiunea nervilor asupra pereților vaselor. Intre acestea trebuie citate în primul rînd menstruațiunea. Ovulațiunea produce pe cale reflexă o contracțiune a pereților vaselor care prin creșterea presiuneĭ ocazionează hemoragia. Alte hemoragiĭ de origină nervoasă sînt acele ce se observă în cursul histerieĭ, care apar sub piele și mucoase și sînt în legătură cu tulburărĭ de ordin psichic (supărărĭ, certuri) saŭ apar în urma acceselor histerice saŭ epileptice. Tot aicĭ putem cita casurile de transpirație de singe adică unde sudoarea este amestecată cu singe (Hemahidrosă) provenind din vasele glandelor sudori pare. Se maĭ observă asemenea hemoragiĭ în pulmon, și intestine în urma hemoragiilor cerebrale și care se consideră de uneia ca produse pe cale reflesă, lucru ce nu se poate însă susținea cu siguranță. Tot așa origină neclară aŭ și hemoragiele așa zise suplimentare ce înlocuesc menstruațiunele producîndu-se astfel hemoragiĭ în nas în pulmon; gingiĭ etc. în timpul cînd a întîrziat menstruația.

In afară de aceste grupe de hemoragiĭ a căror causă este maĭ mult saŭ maĭ puțin bine definită maĭ este grupa *hemoragielor diatesice* unde se grupaŭ înainte hemoragiile din cursul scorbutuluĭ, ale boaleĭ luĭ Werllof care astăzĭ le punem între hemoragiile infecțioase. Tot aicî se grupaŭ hemoragiile din cursul leukemieĭ, saŭ anemieĭ pe care le am trecut între hemoragiile toxice. Rămîne însă dintre cele grupate aicĭ o maladie cu totul particulară ce constitue așa zisa grupă a diateselor hemoragice ereditare și a căreĭ etiologie nu e încă bine clarificată. E vorba de *hemofilie*. Ea este caracterisată, prin aceia că în urma unor lesiunĭ cutotul neînsemnate saŭ chiar fără lesiunĭ pot să se producă hemoragiĭ foarte rebele, această maladie este ereditată și se observa aproape numaĭ la indivizĭ de sex masculin. Diferite cause aŭ fost considerate că joacă rolul principal în producerea hemofilieĭ așa uneia aŭ considerat'o ca o maladie infecțioasă (*W. Koch*) alțiĭ a pus'o pe socoteala secretiunelor interne, în special *Grant* crede că extrema raritate a hemofilieĭ la femeĭ s'ar datora acțiunei secrețiuneĭ interne ale ovarelor contra hemofilieĭ. După cercetările luĭ *Sahli* însă care constată o încetenire în formațiunea trombusuluĭ se pare că pereții vaselor și celulele sîngeluĭ daŭ maĭ greŭ la hemofilĭ substanță zymoplastică necesară formațiuneĭ fibrineĭ.

Urmările hemoragieĭ.

Hemoragiele lasă și pe urma lor două feluri, de tulburări Unele generale în legătură directă cu perderea de sînge suerită și a căror importanță variază după cantitatea de sînge pierdută altele însă sunt locale produse prin transformările sîngeluĭ și a țesuturilor din locul unde s'a produs hemoragia.

Hemoragiele externe produc numaĭ tulburări generale provenind din perderea sîngeluĭ. Hemoragiile interne micĭ nu produc tulburări generale ci numaĭ locale, cînd sunt însă marĭ, hemoragiile interne aŭ urmări și locale și generale. Turburări generale produse de hemoragie din punct de vedere anatomo-patologiĭ se manifesta la cadavru într'o lipsă de sînge în toate organele și în modificări în compositia sîngeluĭ.

In urma uneĭ pierderĭ marĭ de sînge plasma interstițială pătrunde în mare cantitate în interiorul vaselor sanguine unde presiunea este scăzută. Cum plasma intesrtițială are o densitate maĭ mică de cît a seruluĭ sîngeluĭ, sîngele devine astfel, maĭ bogat în apă. Globulele sanguine înșișĭ prin perderea suferită devin și ele maĭ puțin numeroase, așa că sîngele devine maĭ sărac în globule sanguine și în hemoglobină și maĭ bogat în apă, și se naște decĭ o formă hidremică a anemieĭ are poate avea urmarea caracteristică imediată a hemoragiilor maĭ marĭ. Alte modificări în sînge apar curînd după hemoragiĭ și anume după scurt timp intră în sînge și așa *zisele forme tinere ale globulelor roșiĭ* cum sunt globule roșiĭ cu nucleĭ, celule policromatofile, macrofage etc. — Toate aceste modificări sunt descrise de obiceĭ cînd se vorbește despre patologia sîngeluĭ la care ocasie vom revenĭ. O altă serie însă de urmărĭ ale hemoragieĭ sunt lesiunele locale care constitue și singurele urmărĭ ale hemoragiilor maĭ micĭ..

In orĭ ce mod ar eșĭ sîngele din vase în țesutul înconjurător el nu întîrzie de a ocupa interstițiele țesutuluĭ înconjurator constituind o *infiltrare* sanguina a țesutuluĭ. Cînd țesutul din jurul loculuĭ unde s'a produs hemoragia este delicat cum este cel nervos se distruge cu ușurință, de aceia o hemoragie chiar mică de tot produce o distrugere a țesutuluĭ în creer. Sîngele eșit în afară din vas cînd este în cantitate maĭ mare se coagulează și se formează un chiag de sînge în locul unde este hemoragia. Dacă hemoragia se face în o cavitate în comunicație cu exteriorul cum e în stomac intestine, etc. atunci

sîngele intră în putrefacțiune și să distruge. Cînd hemoragia se face în o cavitate seroasă atunci ea se poate resorbi cu încetul pe cale limfatică Cînd chiagul e format nu într'o cavitate naturală ci în țesuturi atunci el perde curînd din apa lui, devine mai uscat, unele din globulele roșii apucă căile linfatice iar restul chiagului suferă transformări analoge cu cele ce se descriu la organisarea trombusului.

Cînd hemoragia este mică și sîngele este difus răspîndit în țesut o parte din globulele roșî pierd încetul cu încetul din hemoglobina lor. Această substanță trecuta în plasma interstitială colorează în mod difus țesutul încunjorător. Globulele roșii perzind hemoglobina lor devin în acest timp din ce în ce mai puțin colorate, pînă cînd ajung se devie încolore și se nu fixeze eosina, nici oranjul etc, Globulele astfel devenite încolore și-au schimbat și forma din, forma lor caracteristică turtită la mijloc, capăta o formă globulară. Cum globulele astfel mărite nu mai încap în spațiul ocupat mai înnainte se apasă una în alta turtindu-se între ele și cu încetul ele se se deformează complect pînă cînd dispar cu totul. O altă parte de globule roșii sînt luate de fagocite, așa că adesa se găsessc astfel de celule pline cu globule roșii în așa grad că nici nu li se mai distinge nucleul care e complect acoperit de globule de sînge. Cu încetul globulele fagocitate se retractează și hemoglobina care nu mai poate difusa îu afară, se îngroașă și se depune sub fomă de grăunte în interstițiul celulelor. Atît hemoglobina răspîndită difus în țesut cît și hemoglobina globulelor roșii din interiorûl fagocitelor suferă îndată transformări importante.

De unde hemoglobina are ferul așa legat în compositia sa în cît nu poate fi desfăcut prin reacțiunea microchimică cu acid clorhidric și ferocianură de potasiu, adică hemoglobina nu dă reacțiunea feruluî, după cîtva timp hemoglobina din sîngele eșit afară din vase dă această reacțiune. Hemoglobina asfel modificată s'a numit de *Neumann*, *hemosiderină*. Hemosiderina se găsește și ea la început răspîndită difus în țesut, atunci cînd resultă din transformarea hemoglobinei ce imbibă țesuturile, cu încetul însă hemosiderina este și ea culeasă de celule așa că la un moment dat prin reacțiunea feruluî nu găsim de cît granulațiuni intracelulare de hemosiderină care pot forma cu timpul adevărate grămezi în interiorul fagocitelor. Cu încetul însă ferul dispare din combinație așa că prin reacțiunea cu ferocianură de potas și acid clorhidric nu mai obținem coloratia albastră in-

tensă a albastruluĭ de Prusia, ci o colorație maĭ mult verzue, pînă cînd încetul cu încetul ferul dispare în întregime și nu maĭ obținem de loc reacțiune positivă. In acest timp granulațiunele aŭ o pigmentație galbenă brună, avem decĭ numaĭ granulațiunĭ de pigment sanguin fără fer numit *hematoidină*, care este considerat identic cu *bilirubina*. Celulele însă ce conțin aceste granulațiunĭ de pigment nu întîrzie a degenera și a dispărea iar granulațiunele remîn răspîndite în țesut, parte din ele transformîndu-se în cristale sub formă de ace saŭ rombĭ de *hematoidină cristalisată*.

Pe cînd sîngele eșit din vase suferă transformările descrise țesutul distrus prin hemoragie nu întîrzie a fi înlocuit prin desvoltarea de țesut granulos de neoformațiune ce se transformă la rîndul săŭ în un țesut conjoctiv, constituind astfel o cicatrice pigmentată drept urmă a hemorágieĭ. In organele ce sunt maĭ sensibile la tulburărĭ de acest soĭ, ca creerul și măduva spinăreĭ hemoragiele produc constat degenerescențe particulare a elementelor nervoase maĭ cu seamă a fibrelor nervoase. Fagocitele ce s'aŭ încărcat cu productele de distrucție ale țesutuluĭ nervos. așa zisele «*körnchenzellen*» cum și cele încărcate cu resturile de sînge dominează pentru mult timp tabloul histologic al acesteĭ lesiunĭ. In acelaș timp din subtanță intactă de la periferia focaruluĭ hemoragic pătrund vase de neoformațiune și un țesut conjuctiv tînăr ocupă încetul cu încetul țesutul nervors distrus și transportat de fagocite. Mult timp maĭ tîrziŭ încă se găsesc «körnchenzellen» în spațiile linfatice din adventiția vaselor din jurul focaruluĭ. In locul hemoragieĭ rămâne în aceste casurĭ un țesut filroblastic înfiltrat de granulațiunĭ de pigment. Nicĭ o dată nu se produce o regenerație a elementelor nervoase. Cîte o nu dată se întîmplă ca la periferia focaruluĭ nevroglia sa se îngroașe și se prolifereze se ia astfel un aspect neoplasic (Babeș). Cînd destrucțiunea substanțeĭ nervoase are oare care întindere ea nu poate fi în întregime înlocuită cu țesutul de neoformație și remîn astfel spațiĭ goale *chiste àpoplectice*. Aceste chiste sunt pline cu o masă gelatinoasă colorată roșietic și invalite în o capsulă solidă. Capsula este formată dintr'un țesut conjuctiv fibrilar infiltrat de pigment. Chistele rămîn apoĭ în această stare în locul unde fuse hemoragia.

Literatură

Arnold. Virch. Arch. 58,52,64.
Lubarsch. Allgemeime Pathologie. 1905.
Samuel. Hemoragie. Real Encyclop: B. IX.
Dürck. Virch. Arch. B. 130.
Babeș. Bacillen der hämorrhagischen Infection. Centrabl. f. Bact. IX 1891.
Gärtner. Arch. f. Gynekologie 1894.
Kolle. Arbeiten aus. d. k. Gesundheitsamten 1891.
Gravitz. Klinische. Pathologie des Blute.
Oestreich. Path, anat. Diagnost.
Charcot et Bouchard. Apch. de physiol. norm. et. path. 1868.
Bouchard. Patologie générale.

Observațiuni asupra azilelor pentru tuberculoși

(Răspuns la art. din No. 8 al rev. științ. med.)

Considerînd că condițiunile indispensabile pentru o discuțiune științifică sunt buna credință și știința, neapărat nu pot intra într'o discuție meritorie a articoluluĭ: «Căte-va cuvinte relativ la Sanatoriile și Spitalele pentru tuberculoși» din No. 8 al revisteĭ Științelor Medicale, și trebue decĭ să mĕ mărginesc să arăt confraților că acest articol este în adevăr lipsit de condițiunile fundamentale pentru o discuțiune științifică.

1) Autorul întrebuințează toate procedeurile acelor carĭ n'aŭ argumente serioase, ast-fel este procedeul de a publica jumătatea uneĭ fraze, pentru a arăta că fraza nu e bună, cum face autorul; ast-fel este afirmațiunea gratuită de a zice că nu cunosc țara; această afirmațiune este atît de banală și atît de întrebuințată tocmaĭ de oamenĭ carĭ n'aŭ alte argumente, în cît o respingem cu dispreț, avînd în tot cazul o cunoștință maĭ profundă a țăreĭ de căt autorul frazei.

2) Autorul, așa se vede, nicĭ nu pricepe care era scopul articoluluĭ nostru. — *N'am spus că spitalele noastre sunt luxoase, dar un spital care nu 'și ajunge scopul, saŭ care împiedică întrebuințarea banilor pentru un scop maĭ util, maĭ important, este un lux.*

Știŭ foarte bine că sunt multe spitale răŭ clădite, răŭ instalate saŭ administrate, luxul acestor spitale nu constă în instalațiunea luxoasă, ci în cheltuelile marĭ, saŭ inutile carĭ se fac cu dînsele.

3) Nu am zis nicăerĭ că în sanatoriĭ nu se pot trata și vindeca tuberculoși, dar am zis că este contestată utilitatea sanatoriilor pentru *combaterea tuberculozeĭ.*

Se vede că autorul articoluluĭ din revista Ştiinţelor Medicale nu e prea tare în igienă, altfel ar şti că aceste lucruri sunt cu totul diferite.

Astfel serul curativ antidifteric vindecă bolnavul, dar nu combate difteria ca epidemie.

Noĭ însă avem trebuinţă în prima linie să combatem tuberculoza în ţară şi nimenĭ nu poate să afirme că acest lucru se poate face cu ajutorul cîtor-va sanatoriĭ saŭ spitale, căcĭ aceste instituţiunĭ sunt prea scumpe pentru a putea primi pe toţĭ tuberculoşiĭ infecţioşĭ din ţară.

4) Lipsa de bună credinţă cea maĭ învederată o manifeftă autorul cînd vorbeşte despre azilele propuse în articolul meŭ. Unde oare am zis eŭ că aceste azile să se facă acolo unde nu e lapte? Suma (nu de 6000 leĭ cum afirmă autorul că aşĭ fi spus eŭ) de 6000 — 8000 este o apreciaţiune aproximativă.

Dacă în Germania se pot face ataríĭ azile cu 6000 mărcĭ; după experienţele mele făcute cu infirmeriile, se poate face un atare azil şi cu 8.000 leĭ. In unele localităţĭ va fi şi mai eftin în altele maĭ scump. In unele regiunĭ va fi destul să se prevadă 20 paturĭ în altele 30.

Dar oare eu, saŭ maĭ bine Bornträger afirmă monstruositatea *că azilul să fie deschis, ca bolnavii să se răspîndească în sat? Nu! Am zis din contra «totul să fie închis, pentru ca cei din azil să nu poată pleca fără permisiune»*. Bornträger admite şi un agent sanitar însurat *nu însă copiĭ* cum afirmă autorul; căcĭ se pricepe de sine că copiĭ ar trebui absolut excluşĭ.

Iată o serie de inexactităţĭ afirmate cu scopul de a discredita articolul meŭ.

Un agent sanitar însurat nu represintă de cît două persoane, tocmaĭ cum ar fi un agent sanitar şi o infirmieră. Pericolul de infecţiune a personaluluĭ în aceste azile, nu va fi maĭ mare decît în azile marĭ, saŭ în spitale, saŭ sanatoriĭ, căcĭ în aceste azile e maĭ mult loc, maĭ mică aglomerare.

5) Autorul se înşeală amar dacă crede că trebue lux de spitale pentru ca personalul să nu se infecteze.

Maĭ cu seamă în ce priveşte tuberculoza, prin scuipătorĭ potrivite, prin văruire regulată prin leşie, prin fierberea rufărieĭ şi alte măsurĭ eftine se poate obţine acelaşĭ efect ca şi în sanatoriĭ marĭ prin aparate costisitoare. Dovadă pentru eficacitatea acestor şi altor măsurĭ eftine de desinfectărĭ este tocmaĭ experienţa făcută în streinătate cu acest sistem. In ce priveşte apărarea personaluluĭ totul depinde de o instrucţiune a luĭ îngrijită şi specială

Greşeala proclamată de autorul articoluluĭ din revista ştiinţelor medicale că trebue neapărat aparate luxoase pentru desinfectare, este cu atît maĭ gravă, în căt dacă ar trebui ataŕ sanatoriiĭ, spitale şi aparate costisitoare, atuncĭ am fi cu totul desarmaţĭ în contra tuberculozeĭ ca boală populară, pe cînd cu ideile moderne asupra azilelor eftine sunt convins că vom ajunge la scop.

Pentru a combate acest sistem de lux cîte fraze goale, cîte afirmăŕ greşite precum : «Tuberculoza s'a lăţit destul la sate, fără să maĭ avem trebuinţă de aceste misiuni tuberculoase pentru a o răspîndi».

Ce frază clasică! — Dar dacă tuberculoza este la sate, trebue să lăsăm să se prăpădească satele de tuberculoşĭ? nu trebue din contra să izolăm tuberculoşiĭ—şi, unde să'ĭ izolăm, oare la oraşe?!

Trebue deci azile pentru a'ĭ izola pe aceşti tuberculoşĭ—Cum poate să afirme un om serios că vom *răspândi* tuberculoza cînd scoatem pe tuberculoşi incurabilĭ din sînul familieĭ pentru a'ĭ izola în azile anume înfiinţate şi instalate pentru acest scop!

In adevăr piedeca cea maĭ mare pentru a scăpa ţara noastră de tuberculosă sunt persoane ca autorul articoluluĭ din revista Ştiinţelor Medicale, carĭ afirmă că azilele, carĭ după ultimul cuvînt al ştinţeĭ sunt absolut necesare şi eficace pentru a combate tuberculoza, fiind unica posibilitate de a se izola fără întîrziere ceĭ maĭ mulţĭ tuberculoşĭ periculoşĭ, nu ar fi bune, şi că ar fi prea eftine pentru a putea fi eficace. In adevăr neputîndu-se cheltui atîta cît ar trebui pentru sanatoriiĭ saŭ spitale pentru toţĭ tuberculoşiĭ periculoşi şi incurabilĭ din ţară, dacă nu adoptăm această soluţiune eftină şi eficace, nu ne rămîne decît să privim cu mîinile încrucişate întinderea progresivă a dezastrelor acesteĭ boale.

Termin recomandînd cititorilor şi autoruluĭ să citească cu atenţiune şi cu bună credinţă articolul din Romînia Medicală şi sunt convins că vor ajunge şi eĭ la convingerea cum că *primul pas pentru a scăpa ţara de tuberculoză este să ne lepădăm de nenorocita noţiune învechită că trebue şi pentru izolarea tuberculoşilor incurabilĭ luxul unor spitale costisitoare.*

Cu aceasta am închis din partea mea discuţiunea.

CONGRESUL GENERAL AL MEDICILOR DIN TARA

ZIUA I-a (Urmare)

Şedinţa de după amiază.

Şedinţa se deschide la orele 3 d. a., sub preşedinţia d-luĭ general dr. Teodori.

Chestia apeĭ. — Comunicarea d-luĭ dr. prof. Babeș.

D. dr. prof. Babeș, raportor dă citire raportuluĭ săŭ asupra chestieĭ apeĭ care s'a publicat în numărul trecut al revisteĭ.

D. președinte, D. general Teodori, aduce laude d-luĭ prof. dr. Babeș pentru savanta comunicare făcută congresuluĭ, de care se vor folosi toțĭ ceĭ ce aŭ ascultat-o.

Zice că învitase pe dr. Glück, din Berlin, să facă o comunicare, dar d-sa s'a scuzat abia azĭ, printr'o scrisoare, că nu poate veni, făcîndu-ne cele maĭ frumoase urărĭ pentru congresul nostru.

Raportul d-luĭ profesor Proca.

D. prof. Proca fiind co-raportor vorbește asupra aceleiașĭ chestiunĭ.

Vorbind de starea orașelor în privința apeĭ, zice că n'a lipsit decît o bună administrație, căcĭ banĭ și credit a fost tot-d'a-una suficient.

Pentru dezlegarea chestiuneĭ apeĭ zice că nu se fac destule cercetărĭ.

Din cele 32 orașe, capitale de județ, numaĭ 7 aŭ instalațiunĭ speciale și numaĭ 3 se află în condițiunĭ de a satisface cerințele.

La R.-Sărat instalația a ajuns după cîțĭ-va anĭ să dea un debit absolut insuficient, dr. Felix constatase că medicul nu studiase nicĭ odată chestia.

La Galațĭ apa filtrată costă enorm de mult.

La Bucureștĭ, ne găsim mulțumită oamenilor de știință, în condițiunĭ maĭ bune de cățĭ-va anĭ încoace. Măsura de îndreptare ar fi ca apa filtrată să nu se amestece cu cea subterană, și ca să serve numaĭ pentru stropit. Lipsa de apă se vede la fie-care pas.

Lipsa de apă nu provine tocmaĭ din marea risipă ci din defectuozitatea conductelor care lasă apa să se piardă.

Pe vremurĭ s'a construit un rezervor de apă în bulev. Pache, care a costat 2 milioane, și care a rămas neîntrebuințat, servind drept foișor de foc. Recomandă sistemul de ozonificare al apeĭ.

Populația rurală se alimentează maĭ mult cu apă de puț, cu apă curgătoare saŭ de izvor. Statistica întreprinsă de direcția sanitară pentru constatarea număruluĭ puțurilor, n'a dat rezultate, căcĭ multe cifre sunt fictive.

Arată condițiunile rele în carĭ se găsesc puțurile la țară, unde sunt expuse la infecție amenințînd astfel sănătatea populațiuneĭ. Susține înființarea cazierelor sanitare, a puțurilor.

Afară de pericolul propagăreĭ boalelor molipsitoare, maĭ e și alt pericol al gușiĭ și cretinismuluĭ care se propagă prin apa de puț.

La țară se simte cu mult maĭ mult nevoia intervențieĭ noastre, ca la oraș, dacă ne gîndim la sănătatea populațiuneĭ țăreĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Numește nerațional sistemul de alimentare cu apă al capitaleĭ la anumite ore; în Anglia s'aŭ produs multe intoxicărĭ din cauza stagnăreĭ apeĭ în conductele de plumb.

Incheie cu dorința ca viitorul să fie maĭ vrednic decît a fost trecutul, în chestia apeĭ.

D. dr. general Teodori aduce elogiĭ ambelor raportorĭ.

D. dr. Zambilovicĭ vorbește tot în această chestie, cerînd d-luĭ director general al serviciuluĭ sanitar, care e de față, să se ia măsurĭ, punîndu-se anumite condițiunĭ pentru construirea de puțurĭ. In jud. R. Sărat fiecare sătean îșĭ face puțul luĭ.

D. dr. Orleanu, medicul șef al Capitmleĭ, răspunde celor zise de d. dr. Proca. Zice că condițiunile în cari se alimentează Capitala cu apă e o chestie rezolvată, și nu mie mi se poate aduce vină.

Regretă că d. dr. Proca i-a adus învinuirĭ în congres.

Zice că în curînd, chiar anul acesta, capitala va avea debitul de apă ce-ĭ maĭ trebuește.

D. dr. Obreja, în aceiașĭ chestiune, zice că noile surse de apă cu carĭ va fi alimentată Capitala, vor da un debit așa de abondent, că va face inutilă apa de la Bîcu.

Arată condițiunile în cari se găsesc diferitele orașe din punctul de vedere al alimentăreĭ cu apă și spune că d-sa arată tuturor primarilor să se îngrijească maĭ întîĭ de apă.

Statistica asupra puțurilor nu avea cine să o facă decît primariĭ ruralĭ, și dacă nu sunt făcute toate în mod conștiincios, nu poate fi răspunzătoare direcția.

D. dr. Proca revine în discuție, zice că aceea ce a spus în privința contorilor, sunt lucrurĭ luate din voluminosul raport al d-luĭ medic șef al Capitaleĭ. Nu a făcut nicĭ o personalitate, ci pur critică științifică.

Nu lipsa de mijloace a oprit alimentarea cu apă a orașelor, ci lipsa de chibzuială.

Ședința se ridică la orele 6 jum.

ZIUA II-a
Lucrările secțieĭ de chirurgie.

In ziua de 17 curent la orele 10, s'aŭ întrunit în amfiteatrul spitaluluĭ Colțea, membrii secțiuneĭ de chirurgie.

D. *profesor dr. Severeanu*, președinte, a pronunțat discursul de deschidere spunînd următoarele:

Secolul al XIX îl putem numi secolul minunilor. Cu începutul

acestuĭ secol toate științele aŭ luat un avînt foarte mare. Unde pînă pe la 1800 dominaŭ ideile care de secole nu primiseră nicĭ o schimbare în ceea ce privește științele practice cum este phisica și chimia, de odată aŭ făcut acele progrese uimitoare.

Foarte mulțĭ din agenții phisicĭ eraŭ cunoscuți și numaĭ ca niște curiosități în laboratoriĭ.

Electricitatea, care era cunoscută cu maĭ multe secole înainte de Christos lîncezea și era numaĭ ca o curiozitate cînd profesoriĭ puteaŭ să producă la cursurĭ scînteĭ prin frecarea corpilor electrisabilĭ.

Cu începutul acestuĭ secol, electricitatea a luat o întrebuințare foarte mare în industrie și maĭ toțĭ știm astă-zĭ ce foloase trage medicina din acest agent atît de trebuincios.

Chimia asemenea prin descoperirile luĭ Lavoisier, aparține iarăși acestuĭ secol.

La 1801 Bichat a făcut cunoscut anatomia generală.

Tot la acea epocă Laenec și Louis Andral și Cruveilhier aŭ descoperit anatomia pathologică, Physiologia de Magendi și Claude-Bernard.

Hystologia (Robin), Photographia (Daguerre), Percusia (Avenbrucher și perfecționată de Pyori). Auscaltația (Läenec). Aparatele pentru înregistrarea afecțiunilor cordio-pulmonare cum sunt: Pneumographul, Stetographul, Cardiograful, Sphygmanometrul, Spirometrul, Termometria clinică, (Wunderlich), Ophtalmoscopul, (Helmholz), Endoscopul, Rinoscopul, Laryngoscopul. Eterul a fost introdus în practica dentistică în America de către Charles Jacson și Wiliam Morten și la 1847 Simpson din Edinburg l'a întrebuințat pentru prima oară la faceri.

La 1831 se prepară cloroformul tratînd clorurul de calciŭ cu alcool pe care chimiștiĭ Justus, Liebig și Dumas, îl analizară și 'ĭ deteră numele de chloroform.

La 10 Noembrie 1847, tot Simpson a făcut o dare de seamă la Societatea Medico chirurgicală din Edinburg, despre efectele chloroformuluĭ.

Mecanica a dat un mare avînt perfecționăreĭ aparatelor, și instrumentelor întrebuințate în chirurgie; aceasta a înlesnit foarte mult răspîndirea operațiilor așa încît astă-zĭ putem zice că chirurgia nu maĭ este o artă rezervată acelor medicĭ carĭ trebue să aibă din naștere darul de a opera.

In ceea-ce privește operațiunile, unde pînă pela 1840, abea îndrăsneaŭ chirurgiĭ să practice operațiile cele maĭ de urgență, cum sunt legăturile arterilor, trepanațiile, amputațiile și foarte rar herniile incarcerate, iar operația de piatră eraŭ rezervate numaĭ unor oameni

Scanned with OKEN Scanner

inculți și foarte îndrăzneți și foarte rar unora din medicii mai învățați, astă-zi, grație anesteziei și antisepsiei, facem cu mare înlesnire și cu deplin succes tot felul de operațiuni pînă la extirpări de organele cele mai importante, fie în parte, fie în totalitate cum este uterul cu anexele, splina, rinichii, parte din ficat, stomac, intestine, etc., etc.

Una, și putem zicea cea mai mare din gloriile acestui secol este antisepsia datorită studilor neuitatului Pasteur, iar aplicația primă în practică se datorește lui Lister.

Terminînd discursul de deschidere s'au proclamat apoi președinți de onoare d-nii d-ri: Fiala, Leonte, Toma Ionescu. Anghelescu, Sculi (Iași), Goilav, Racoviceanu (Pitești), și Gerota.

Comunicarea d-lui dr. Herescu

D. dr. Herescu, face un raport amănunțit și documentat asupra stării actuale a științei în privința tuberculosei renale, discutînd diferitele procedee de intervenții.

Oratorul discută cele 2 procedee uzitate și anume: «nefrostomia« și «nefrectomia», arătînd avantajele și desavantajele fiecăreia, și conchide împreună cu majoritatea medicilor pentru nefrectomie.

Comunicarea d-lui dr. Herescu e aplaudată de întreaga asistență.

D. dr. Leonte, mulțumește d-lui dr. Herescu pentru importanta comunicare făcută.

Crede că nefrectomia este cea mai indicată pentru tuberculoza renală.

Mai zice că dorea să facă o comunicare asupra «operațiilor de apendicită».

De la 1890 a comunicat la societatea de chirurgie, zice d-sa, că; «nu trebue să se intervie imediat în apendicită». ci după ce a căzut febra. Azi m'am convins că am avut dreptate căci opinia mea a avut rezultate splendide și a fost în genere admisă.

Orele fiind înaintate, ședința se ridică.

ASOCIAȚIA GENERALA A MEDICILOR

Ședința de la 12 Ianuarie, 1906.

Presenți d-nii Dr. Leonte, Babeș, General Georgescu, Drugescu Mirinescu, Sion, Gheorghian și Miron.

Ședința se deschide la 9 p. m. sub președinția d-lui Dr. Leonte.

Scanned with OKEN Scanner

Se citește sumarul ședinței precedente și se admite. Se hotărăsce a se trimite o adresă d-luĭ Dr. Tebinca, că a fost exclus din asociațiune.

La ordinea ḑilei continuarea discuțiuneĭ Cap. XII ale legeĭ sanitare. Se votează art. 45, 46 și 47.

La art. 48 se înlocuesce cuvîntul *definitiv* cu cel de *inamovibil* și după cuvintele comunale și rurale se adaogă vorbele: *Ca și medicii de circunscripție*..

La aliniatul 3 al acestuĭ articol după cuvintele de desinfectare se modifică ast-fel: Aceste posturĭ se vor ocupa de mediciĭ carĭ aŭ reușit la concursul de medic de urbe și spital și vor fi retribuiți ca și mediciĭ de urbe.

Se citesce art. 49. Aci se încinge o discuțiune mare *d-l Dr. Sion* crede că trebue să instituim un examen de capacitate. Candidatul care a obținut notele cerute să fie pus pe o listă și numirile să se facă după ordinea acesteĭ liste. Dacă în anul în care s'a presentat la concurs nu i s'a dat loc din lipsa de posturĭ, candidatul reușit se poată fi numit maĭ tîrziŭ. Arată că n'are nicĭ un sens epuisarea intelectuală a medicilor prin concursurĭ carĭ să se treacă în fie-care an.

Căcĭ dacă unul ar avea nenorocirea să nu poată obține un loc din lipsa de posturĭ, este absurd să-l silești la anul viitor să treacă alt concurs.

Dr. Leonte zice că aprobă propunerea comisiunei ca să dăm stabilitatea medicilor de plășĭ astfel că după un stagiŭ de 2 anĭ, să treacă un concurs.

Dacă a reușit rămîne definitiv la plasă; dacă însă a obținut media de la 18 în sus va putea fi numit medic primar definitiv de județ.

D-l Dr. Babeș crede că ar trebui alcătuită o tabelă din ceĭ reușiți. Pe aceste tabele să se afle înscriși și aceĭ carĭ au note suficiente însă nu aŭ loc. Aceștia n'aŭ dreptul de a fi numiți dacă la concursul din anul viitor aŭ reușit alțiĭ cu note maĭ marĭ.

Prin epuizarea listei ce propuneți d-voastră înjosiți nivelul medicilor și vă mulțumiți cu mediocrități.

Nu suntem aci pentru medicĭ ci pentru sănătatea publică. De alt-fel am asistat la concursurĭ și am vĕzut că s'a dat nota 14 la candidați carĭ eraŭ cu totul insuficienți. Iată unde duce sistemul de a epuiza lista medicilor reușiți la concurs și a nu lăsa generațiile tinere să vie pe lista cu ceĭ vechĭ.

D-l Dr. Miron își exprimă mirarea, că d-l profesor Babeș, este așa de pesimist în ce privesce corpul medîcal. De bine de rĕŭ este un corp, care a fost pus la o selecțiune. Și în țara noastră numaĭ corpul profesoral a fost pus la aceiași selecțiune.

E de presupus decĭ, că mediciĭ nu staŭ pe o treaptă mai joasă de cît magistrațiĭ, ingineriĭ, militariĭ etc. De alt-fel sistemul propus de d-l prof. Babeș îndepărtează cu totul pe mediciĭ cu experiență și știință practică de la posibilitatea de a ocupa orĭ-ce funcțiune.

D-l Dr. Mirinescu de asemenea crede, că nu putem fi așa de severĭ, că aceĭ reușiți cu $^1/^2$ punct maĭ mult să poată ocupa, un loc, iar ceilalți nu. Știți ceea ce se întîmplă în concursurĭ. Un candidat a avut

nenorocirea să ia un punct mai mic, apoi de acea să fie condamnat de a mai trece alt concurs și de va avea nenorocirea să aibă iar $^1/_2$ punct mai puțin, să dea alt concurs pînă la bătrînețe?

Propune că aceĭ ce aŭ obținut nota 17 să fie toți numiți fie în anul în care a depus concursul, fie mai tîrziŭ. Aŭ precădere față de aceĭ carĭ concurează ulterior chiar de aŭ obținut notă mai mică.

După o discuțiune vie la care au luat parte d-niĭ D-rĭ Leonte, Babeș, Mirinescu și Sion se intercalează următorul aliniat la art. 45.

1) Orĭ-ce medic de circumscripție poate după un stagiŭ de 2 anĭ, să se presinte la concursul sanitar.

2) Dacă după 5 anĭ de funcționare nu s'a presentat la acest concurs postul săŭ va putea fi ocupat de cel ce are concurs.

3) Ceĭ numiți înaintea promulgăreĭ acesteĭ legĭ, se bucură de toate drepturile ce le acordă legea veche.

In ce privesce redactarea articoluluĭ 43 rĕmîne să se stabilească în ședința viitoare.

La petiția d-luĭ Mironescu ce se citește, de d-l Secretar general se numește o delegație compusă din d-niĭ Babeș, Leonte, și Mirinescu care să intervie la Direcția Sanitară.

(ss) *Președinte*, **Dr. Leonte**

Secretar, *Dr. Miron.*

SOCIETATEA ANATOMICA

Președinte profesor dr. V. Babeș.

ȘEDINȚA DE LA 26 IANUARIE 1906.

Tumora Malignă a peretelui abdominal.

D. dr. Poenaru Căplescu presintă niște piese nu atît de rare prin natura lor cît mai ales importante prin localizarea pe care o aŭ. Piesele provin de la un individ B. P. în etate de 38 de anĭ care intră în serviciul d-luĭ dr. profesor Toma Ionescu acum 3 săptămînĭ, presentînd treĭ tumorĭ superficiale în regiunea ombilicală. Prima îĭ a apărut acum 7 anĭ, lîngă ombilic, mică, mobilă sub tegmente fără să-l supere. După cîte-va lunĭ îĭ apare alăturĭ o altă tumoră mică care a stat pe loc timp de vre-o 6 anĭ. Acum 6 lunĭ d'asupra acestor două îĭ apare o a treia tumoră neregulată cu părți moĭ și dure, are o evoluție rapidă, ulcerează și sîngerează abundent, pierzînd chiar a doua zi după intrarea în serviciŭ o cantitate de peste 200 gr. de sînge.

D. dr. Poenaru Căplescu intervine extirpîndu-ĭ cîte și treĭ tumorile, și găsește că eraŭ desvoltate d'asupra aponevrozeĭ mareluĭ oblic, nu interesaŭ nicĭ mușchiul nicĭ aponevroza ci numaĭ tegumentele și țesutul celular sub cutanat.

Spune că aceste tumorĭ maligne ale peretelui abdominal sunt rare, și că nu a văzut în practica d-sale pînă acum de cît treĭ casurĭ.

D. *dr. Poenaru Căplescu* presintă o piesă care provine de la un individ în etate de 40 de anĭ din serviciul d-luĭ dr. prof. Toma Ionescu. Mai fusese în serviciŭ acum un an cu un hidrocel drept pentru care a fost operat. Acum revine în acelaşĭ serviciŭ cu o tumoră a testicululuĭ drept, mare ca un oŭ de gâscă, dură, regulată, scrotul neaderent, cu vasele superficiale dilatate.

Bolnavul afirmă că acum 15 anĭ a avut un şancăr pentru care a fost tratat cu fricţiĭ mercuriale, dar ar fi avut tot atuncĭ. — o adenită inginală supurată a căreĭ cicatrice era visibilă, şi în present.

Se face castraţie unilaterală, pentru că un tratament antisifilitic nu ar fi putut să reducă de cât foarte puţin această tumoră care ar fi rămas un obstacol pentru pacient maĭ ales la mers.

Crede că ar fi de natură sifilitică, testiculul şi epididimul eraŭ mărite cu un intens proces de periorchită, la secţiune nu s'a găsit de loc supuraţie ci un ţesut dur elastic, gălbuĭ cum e de obiceĭ în sifilis.

D. *dr. Poenaru Căplescu* presintă piesele uneĭ femeĭ operate de d. dr. prof. Toma Ionescu. Diagnosticul clinic era de chist al ovaruluĭ. S'a făcut histerectomie totală abdominală ; s'a găsit chist al ovaruluĭ dar s'a găsit şi un chist dermoid în interioul căruia era păr dinţĭ, o porţiune de maxilar probabil, materie sebacee.

D-sa maĭ presintă nişte piese de la o femeie operată cu diagnosticul clinic de chist al ovaruluĭ, dar la care s'a găsit un chistosarcom asociat cu un chist dermoid.

D. *I. Jianu* întreabă relativ la primul cas că ar fi interesant de ştiut în ce stare se aflau ganglionii, natural fiind că neoplasiile din regiunea onbilicală se acompaniază de adenopatiĭ inguinale şi axilare.

D. *dr. Poenaru Căplescu* răspunde că pacientul nu avea adenopatiĭ.

D. *dr. prof. V. Babeş*. În ce priveşte tumorele din regiunea ombilicală spune că aŭ aspectul caracteristic de un sarcom, ţesutul e foarte fragil se spintecă ca şi carnea de peşte.

La suprafaţă e o ulceraţie o fungositate cu vase dilatate hemoragice, crede că e un sarcom care a luat aspectul unuĭ fongus ombilical.

Interesant de observat e că tumorile sunt cu atît maĭ marĭ cu cît sunt de dată maĭ recentă.

Relativ la aceasta d. profesor Babeş, spune că Ehrlich a arătat pe animale că anume carcinome vechĭ transplantate pot deveni sarcome.

Schmorl a arătat că lucrul acesta e şi la om, dar chiar aci la societatea anatomică a fost un cas în care o tumoră din regiunea înguinală a recidivat ca sarcom, în urmă ca fibrome cu mase hialine şi cu celule gigante marĭ. Ar fi interesant şi în casul de faţă să se facă secţiunĭ din toate treĭ piesele pentru a fi studiate comparativ cu data apariţieĭ lor — spre a se vedea dacă nu e o oare care transformare cu toate că aci nu ar fi casul de oare ce în experienţele luĭ Ehrlich carcinomul s'a transformat în sarcom după 50—60 de transplantă.

Trecînd la tumora testicululuĭ d. profesor Babeş spune că există o

formă de sifilis care produce tumorĭ enorme. Prima tumoră enormă de natură, sifilitică pe care a văzut'o a fost în serviciul d-luĭ dr. profesor Stoicescu la un individ al căruĭ pulmon era colosal, toracele era enorm bombat. Tumora era formată de mase marĭ necrotice ca cea de faţă îndurate elastice şi care presentaŭ o proliferare mare a ţesutuluĭ conjuctiv.

Sunt casurĭ unde din contra sifilisul, produce numaĭ cicatricĭ retractile. Aci probabil este o formă de sifilis testicular proliferant hipertrofic, şi crede că în urma descoperireĭ luĭ Schaudin a spirocheteĭ pallide va fi posibil să se lămurească aceste forme particulare de sifilis.

În ceia ce priveşte casurile cu adenochistomele alveolare multiloculare asociate cu chistele dermoide nu sunt rare, sunt chiar obicinuite. Se ştie că aceste chiste dermoide sunt resultatul proliferăreĭ unor resturĭ embrionare rătăcite. Dar de ce sunt maĭ frecvente în ovar? Probabil că în sfera genitală se petrec anomaliĭ în fasa embrionară care favorisează aceste formaţiĭ suplimentare monstruase care nu maĭ sunt nişte simple rătăcirĭ, ca in casul de faţă, unde găsim păr, dinţĭ şi chiar părţĭ din maxilar.

Hernie ombilicală fetală

D. *Cealăc intern la maternitate* presintă un fet mort cu hernie ombilicală. Femeia A. P. intră în serviciŭ în ziua de 4 Ianuarie însărcinată în a 9 lună. A avut 17 faceri normale la termen. Neagă sifilisul. Uterul flasc, colul dilatat, cordul fetal nu se maĭ aude, femeia spune că a pierdut sînge, bazat pe aceste considerente d. Cealăc pune diagnosticul de fet mort cu deslipirea precoce a placenteĭ. Naşterea a fost spontaneel

Fătul era în presentare vicioasă cefalo iliacă humerala stîngă după naştere se constată că presentă o hernie a întregeĭ mase intestinale la ombilicului cum şi un uşor grad de hidrocefalie.

Hernia nu e îmbrăcată de un sac peritoneal care ştim că de obiceiŭ apare la a treia lună, am putea să ne gîndim la o rupere a saculuĭ peritoneal căcĭ se citează cazurĭ de acest fel. Dar cum s'a produs această henie? Posibilă ar fi o slăbire a peretuluĭ abdominal, altă causă ar fi o tracţiune maĭ puternică asupra cordonuluĭ ombilical. In fine o presiune maĭ mare exercitată asupra peretuluĭ abdominal a fetuluĭ maĭ ales în prezentările vicioase cum a fost cazul de faţă.

D-l *Profesor Babeş*, examinînd piesa prin o secţiune făcută lateral în peretele abdominal constată că hernia e produsă chiar în cordon care e desfăcut, aşa că prin el a eşit masa intestinală, în căt se explică de ce nu e cuprinsă în interiorul unuĭ sac peritoneal, căcĭ ombilicul e partea care rămîne cea din urmă deschisă după închiderea peretuluĭ abdominal.

Aşa dar în casul de faţă causa acesteĭ herniĭ e faptul că ombilicu. nefiind bine închis în momentul naştereĭ, a fost suficientă o mică presiune care să facă să iasă masa intestinală chiar prin cordon fără ca să se producă nicĭ o ruptură a peritoneuluĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Otită medie cu necroza întinsă a creerului

D-l *Profesor Babeş*, Presintă piesele provenite de la un pacient de 35 de anĭ din serviciul d-luĭ Dr. Nanu Muscel.

D-l Pastia externul serviciuluĭ dă următoarele date clinice asupra pacientuluĭ. A intrat în serviciŭ cu o paralisie facială stîngă, cu o paresie a membruluĭ superior şi inferior stîng.

In antecedentele morbide se găseşte în tinereţe un ulcer şancros dubios. Acuitatea auditivă redusă. D-l Dr. Nanu şeful serviciuluĭ pune fenomenele de paresie pe socoteala unuĭ focar, de hemoragie cerebrală, diĭus, neputîndu-şĭ explica însă paralisia facială. In timpul şedereĭ în spital face o pneumonie din cauza căreia sucombă.

Necropsia. D-l Profesor Babeş făcînd necropsia găseşte la examenul exterior puroĭ în pavilionul urecheĭ stîngĭ, puroĭ care provine din interior Deschizînd cavitatea craniană, meninegele sunt îngroşate, substanţa corticală comprimată puţin. La secţiunea creeruluĭ se constată în hemisferul drept în lobul frontal pănă în porţiunea sfenocipitală niște ramoliţiĭ care merg de la suprafaţă la centru ţinîndu-se maĭ mult de substanţa grisă. Lesiunele sunt maĭ evidente la baza unde e o ramoliţie pulpoasă difluentă a întreguluĭ lob temporal a insuleĭ mergînd în profunzime asupra corpuluĭ striat lenticular, capsula internă, şi externă. Secţionîd subiculul şi gyrus uncinatus se constată că sunt maĭ dure maĭ atrofice, e o scleroză a întregeĭ regiunĭ iar de jur în jur o zonă de ramoliţie. Deschizînd în ambele părţĭ urechea medie şi internă se constată la dreapta o necroză a oaselo,r otită profundă, în acelaşĭ timp facialul şi canalul luĭ era înconjurat de puroĭ — La stînga aceiaşĭ otită medie cu puroĭ gelatinos. Interesant e că în acest cas nu s'a produs ca de obiceiŭ o meningită saŭ abcese în creer.

D-l Profesor Babeş crede că în casul de faţă otita a produs ramoliţia despre care s'a vorbit, pe cînd scleroza girusuluĭ uncinat, a subicululuĭ s'a produs maĭ înainte dupe cum a maĭ arătat în un alt cas presintat societăţeĭ.

Culturele din otita medie arată un bacil lung fin rigid care seamănă cu rugetul porculuĭ, s'a maĭ observat un stretococ lung destul de mare. In culturele din creer nu s'a desvoltat nimic.

I.5058. Tip. «Minerva», B-dul Academieĭ, 3 — Str. Edgar Quinet, 4. Bucureşti

Scanned with OKEN Scanner

Anul — XI. No. 19-20-21. 15 Oct. 15 Noembrie, 1906

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

Lecţie de deschidere a cursului de terapeutică experimentală

DE

PROF. DR. A. THEOHARI

Ramazzini, profesor şi medic ilustru, avînd ca singur punct comun cu umila mea persoană, trecerea dintr'o Universitate într'o alta dela cea din Modena la cea din Podova, Ramazzini zicea acum vreo două sute de anĭ într'una din disertaţiile sale că «după lungĭ secole de «lâncezire medicina a ajuns în scurt timp la punctul cel maĭ înalt «al gloriеĭ sale». Totuşĭ cunoştinţele medicale ale secoluluĭ XVII se mărgineaŭ la puţin lucru.

Drumul străbătut de atuncĭ şi pînă azĭ este foarte lung. Dacă privim progresele îndeplinite în toate ramurile medicineĭ în timpiĭ noştri, am fi ispitiţĭ să repetăm frasa mediculuĭ italian. Însă experienţa trecutuluĭ trebue să ne slujească la ceva, trebue să ne facă să cântărim timpul de faţă cu o cumpănă maĭ dreaptă. In lecţiunea de azĭ aşĭ dori să aruncăm o scurtă privire asupra *evoluţieĭ ideilor în therapeutică* şi să stabilim care este *cea maĭ bună metodă de cercetare* în această ramură, pentru găsirea de remediĭ specifice.

* * *

Maĭ înainte însă, ţiŭ să îndeplinesc o mare datorie, aducând mulţumirile mele publice consiliilor universitare din Bucureştĭ şi Iaşĭ, carĭ mĭ-aŭ făcut cinstea să-mĭ încredinţeze această catedră, ocupată în trecut cu atîta competinţă şi demnitate, de către Profesorul Zaharia Petrescu.

Am cunoscut îndestul de bine ca om pe eminentul meŭ predecesor, de oarece o lungă amiciţie mă leagă de fiul săŭ demn de un asemenea tată, de doctorul George Petrescu. Această prietenie m'a

adus in contact cu profesorul Petrescu în ultimul an al vieței sale, pe cînd era atins de o boală care nu iartă. Am putut prețui bunătatea sa firească, înălțimea gîndirilor sale, înțelepciunea senină pe care a împotrivit'o suferinței trupești pînă în cel din urmă minut. Tinerii medici foștii săi elevi, vorbesc cu multă admirație de cursul conștiincios și limpede al profesorului Petrescu. În medicina militară, unde ajunsese la treapta cea mai înaltă a dat probe că este un admirabil organizator. În fine ca învățat a lăsat scrieri de mare preț și multe din lucrările sale sunt azi peste tot citate și cunoscute.

Profesorul Petrescu s'a stins prea de vreme, după o viață care subt toate privințele, poate într'adevăr servi de pildă.

Cu o asemenea moștenire științifică sarcina ce mi s'a încredințat devine și mai grea. Titularul unei catedre universitare are două meniri principale, cel puțin după cum înțeleg eŭ lucrurile: un rol didactic și un rol științific. Pentru îndeplinirea scopului științific, fiecare lucrează după aptitudinele, gusturile, după mentalitatea sa. Această activitate științifică este însă neapărat trebuincioasă pentru bunul renume al catedrei și al universității din care profesorul face parte.

Nu trebuie însă uitat că o facultate de medicină nu este numai o academie, ci înainte de toate o școală profesională. Spre îndeplinirea scopului didactic ne slujim nu numai de tradiția medicală, de comoara adunată de către predecesorii noștri, dar și de faptele văzute prin noi înșine. Apoi demonstrațiile practice, de cîte ori sunt putincioase, constituesc un ajutor puternic al învățămîntului. În fine, un curs universitar trebuie să facă sintesa producției științifice într'o anumită ramură a inteligenței omenești. Pentru a face această sintesă, nu trebue nici îndoială sistematică, nici avînt necugetat, ci spirit critic, dobîndit prin munca personală și prin controlul faptelor înaintate de autori, de cîte ori acest control este putincios.

Călăuzit de asemenea principii, voi căuta să jertfesc acestui curs din cele mai grele, find în vecinică preschimbare, tot devotamentul și toată sforțarea intelectuală care-mi stau în putere.

* * *

Să ne întoarcem acum la evoluția ideilor în arta vindecării și la determinarea celei mai bune metode de cercetare în therapeutică.

Pentru a ajunge la acest resultat, trebue să aruncăm o scurtă privire în trecutul therapiei, trecut care este încă aproape identic cu presentul, în ceeace privește metoda de vindecare a boalelor interne fără tratament specific.

Să luăm un fapt concret: tratamentul pneumonieĭ lobare, dela începutul veaculuĭ XIX, de cînd a început să fie bine recunoscută pe bolnav în urma lucrărilor mareĭ școale anatomo-clinice franceze, și pînă la noĭ. Rînd pe rînd pneumoniciĭ aŭ fost tratațĭ prin emisiunĭ de singe, ajunse fără marginĭ în mîinile luĭ Bouillaud; prin tartrul stibiat subt influența luĭ Rasori, metodă care după Trousseau și Pidoux, atacă pneumonia maĭ bine de cît venisecția. Rînd pe rînd s'a întrebuințat veratrina, ipeca, vesicatoriile enorme, digitala, calomelul, alcoolul, balneația rece, quinina. Apoĭ să citez în treacăt, lăsînd cu siguranță de o parte multe alte metode de tratament, unele mijloace maĭ ciudate ca aconitul, chloroformul, extractul de belladonă în dosă mare, carbonatul de potassă, acetatul de plumb, bromurul de potasium, sulfatul de cupru. În timpiĭ noștri s'aŭ încercat agenții antisepticĭ fie pe cale de inhalație, fie pe cale sanguină; apoĭ spălarea organismuluĭ prin injecțiile făcute cu soluție physiologică de chlorur de sodium așa de primejdioase pentru cord în casul de față; în fine nouile produse de synthesă ale chimieĭ industriale.

Toate aceste medicațiuni sunt însoțite de către autorĭ de comentariĭ carĭ demonstră legitimitatea mijloacelor întrebuințate precum și mărele folos ce trag din ele bolnaviĭ. Conclusiile carĭ se deduc din această lungă și totușĭ incomplectă listă de tratamente, se potrivesc la toate boalele fără vindecare specifică. Și cum medicațiunile specifice sunt puține la număr, conclusiile carĭ reies din tratamentul pneumonieĭ, sunt aplicabile maĭ la întreaga terapie a boalelor interne.

Într'adevăr cercetătorul fără părtinire își dă seama că tratamentul pneumonieĭ saŭ s'a inspirat de doctrinele medicale de multe orĭ falșe ale epoceĭ, saŭ a procedat prin încercărĭ lipsite de orĭce spirit științific, saŭ s'a adresat unuĭ anumit symptom al boaleĭ. In toate cazurile, metoadele de tratament eraŭ pur empirice.

Și astfel aŭ fost generațiĭ de pneumonicĭ exsanguĭ, alțiĭ adinamicĭ prin contra-stimulismul luĭ Rasori, alțiĭ intoxicațĭ prin tot felul de substanțe vegetale și minerale; ceĭ maĭ fericițĭ întărițĭ prin alcool, digitală, prin băĭ; în timpiĭ noștri am avut și pneumonicĭ antisepticați.

S'au găsit totușĭ spirite cumpătate la toate epocele. *Dietl* un elev al luĭ *Skoda*, a voit săși dea seama ce devine un pneumonic, lăsat propriilor sale puterĭ de vindecare, fără nicĭ o altă intervenție medicală, în afară de repaus și dietă alimentară. In asemenea împrejurărĭ s'a putut vedea că pneumonia se vindecă dela sine în 93 % din

casuri, pe când alți pneumonici tratați în mod activ, aŭ dat o mortalitate de 20%.

Știŭ bine că în urmă s'aŭ observat serii de bolnavi, cari prin simpla expectație aŭ dat o mortalitate mai rîdicată. Ca cifră mijlocie însă, se poate admite că din 100 pneumonici de toate vîrstele, 76—80 se vindecă fără nici un tratament și că therapeutica noastră nespecifică, atunci când nu este vătămătoare, nu poate schimba de cît într'o slabă măsură (dacă cumva are vre-o înrîurire bună), cifra de mai sus.

Casurile fericite de auto-vindecare, explică credința în diferitele tratamente, unele foarte ciudate, ce s'aŭ încercat în pneumonie.

Tot felul de încercări therapeutice s'aŭ făcut în diferitele boale acute și chronice ce n'aŭ un tratament specific, fără a schimba în mod evident cifra auto-vindecăreĭ și prin urmare cifra mortalității. Bine înțeles am în vedere boalele interne grave, iar nu turburările funcționale cari nu pun în primejdie viața, nici boalele chirurgicale.

Statisticele mari și bine făcute de auto-vindecare sunt din cele mai interesante, de oare-ce ne arată ce putem aștepta dela «natura medicatrix». Aceste statistici aŭ fost întocmite mai cu seamă de școala din Viena, în urma resultatelor obținute de *Dietl* prin simpla expectație în pneumonie. Boalele infecțioase daŭ o cifră de auto-vindecări schimbătoare după epidemii. Vă citez cîteva cifre după *Samuel:* parotidita epidemică se vindecă dela sine de 99% saŭ chiar sută în sută. Tusea convulsivă, dă prin simpla expectație încă 85-93 % de vindecări; scarlatina dă 74—90 % de auto-vindecări, după epidemii. Trec alte cifre cari ne-ar duce prea departe și vă reamintesc ca cifră inferioară extremă, că turbarea o dată declarată, dă 0 auto-vindecări, adică o mortalitate de sută în sută.

Dintre bolnavii atinși de psychose, cam 30% se vindecă; ceilalți trec în chronicitate saŭ se perd.

Toate boalele organice, cu lesiuni desăvîrșite saŭ chiar începătoare, nu se vindecă de la sine, saŭ lucrul se întîmplă foarte rar.

Vă reamintesc cohortele de hemiplegici, de paraplegici, de tabetici; vă reamintesc cirosele hepatice, degenerescențele renale, sclerosele cardio-vasculare, tumorile de rea natură, toate boale în cari anto-vindecarea nu se observă. Am încă vie în reamintirile mele, imaginea de desolație, pe care o oferă sălile de canceroase neoperabile din marele asil de suferințe omenești «Salpêtrière», săli cari represintă o adevărată anti-cameră a morței.

Acestea sunt terminările ce se observă cînd boalele grave își urmează evoluția lor naturală. Aproape aceleași sunt cifrele cînd bol-

navii sunt tratați prin mijloacele empirice pe cari le posedăm: parotidita epidemică se vindecă cam sută în sută; scarlatina se vindecă de 74—90 % după epidemii; turbarea declarată, omoară sută în sută. Sclerosele și degenerescențele viscerale, tumorile maligne, nu se vindecă prin mijloacele noastre empirice.

Față de asemenea resultate, cari se întîlnesc în mai toate boalele grave fără tratament specific, unii medici au ajuns la nihilismul therapeutic. Aceste conclusii pesimiste sunt concretisate în frasa lui *Skoda*: «putem face diagnosticul boalelor, le putem descrie și înțe-«lege, dar nu trebue să credem că le putem vindeca prin vre-un «mijloc».

Acest nihilism therapeutic, care cu siguranță a adus mai puțin rău de cît tratamentele prea active, s'a propagat pînă în timpii noștri. Am văzut pe unii medici eminenți din străinătate, aplicîndu-l nu numai la spital, dar și în practica particulară, ceea ce indică multă convingere și mult curagiu în păreri.

Alți medici, optimiștii profesiei, în fața resultatelor de mai sus, în fața desfășurărei fatale a proceselor morbide, au continuat să proclame a tot puternicia tactului medical, în materie de therapeutică. *Trousseau*, zicea în stilul nobil al epocei, că în medicină există o parte științifică, pe care ori-ce inteligență subalternă o poate dobîndi, dar că partea principală este arta de a vindeca, care ca ori-ce artă, implică imposibilitatea formulei, nu se poate cîștiga și este un dar al cerului.

Intre pesimismul celor cari proclamă desăvîrșita noastră neputere de a influența desfășurarea boalelor și între avîntul celor ce afirmă a tot puternicia tactului medical, există o părere mijlocie, în care poate că se află adevărul. Din empirism, din observațiile făcute de-a lungul veacurilor de către neștiutori și de către medici, au eșit cîte-va medicațiuni minunate foarte puține la număr și cîteva medicațiuni folositoare, spre a trata anumite symptome ale boalelor.

Empirismul ne-a dat două medicamente specifice quinina, mercurul și o metodă de prevenire specifică, vaccinarea jeneriană. Nu este mult, dar e ceva. Nu este mult, căci din observațiile și experiența personală a multor generații de medici, a eșit un număr așa de restrîns de tratamente specifice. Acest fapt vă probează mai bine de cât multe frase, defectul fundamental al încercărilor fără șir. Este ceva ca resultat, căci aceste tratamente specifice, produse de empirism, se adresează la trei boale foarte grave și foarte răspîndite.

Intrebuințarea quinineï, mercuruluï, a constituit pînă în timpii noștri niște metode de vindecare, adevărat empirice, în necunoștința

agentului causal al malariei, al infecției sifilitice. Azi însă, cînd producătorul acestor boale este cunoscut și se poate studia asupra lui acțiunea substanțelor de mai sus, tratamentul a cîștigat în precisie, a devenit științific.

Tratamentele specifice, ne apropie din ce în ce mai mult, de rigoarea formulei, pe care Trousseau o credea cu neputință în arta de a vindeca.

Intr'adevăr este lucru bine știut, că după cum fie-care individ diferă de un altul, tot ast-fel fie-care om are felul său propriu de a reacționa față de ori-ce agent vătămător. Ast-fel Peter a putut zice că nu există boale, ci bolnavi. Faptul clinic este foarte adevărat și exclude deci putința unui tratament identic, exclude formula inflexibilă, fără de care nu poate fi vorba de procedare științifică, căci știința presupune legi. Insă medicațiunile specifice, pun din ce în ce mai mult de o parte acest factor individual, din punct de vedere tratament. Un paludic cu un acces banal, saŭ un paludic cu un acces așa de grav, așa de neregulat în cît pare la întîia vedere o altă boală, este tot-de-a-una justiciabil de chinină, care dată la timp, aduce vindecarea. Cele-l'alte tratamente ajutătoare sunt de mică însemnătate, față de faptul de căpetenie, al întrebuințărei unui medicament specific.

Deci tratamentele specifice ne apropie din ce în ce mai mult de rigoarea formulei, care trebue să fie scopul suprem al medicinei.

Din nenorocire însă, aceste tratamente pe cari le-am moștenit de la generațiile trecute, sunt foarte puține la număr.

In toate cele-l'alte boale, fără tratament specific, exceptînd pe cele chirurgicale, suntem siliți să ne mărginim la mijloace cari aŭ în vedere, în cea mai mare parte a casurilor, un symptom dat. Alinarea symptomelor prea supărătoare este condiția de succes a mediculuĭ practic, chiar dacă această ușurare nu înseamnă vindecarea boalei causale. Teoriele noastre înalte și diagnosele noastre subțiri, sun indiferente bolnavuluĭ. In tocmaĭ ca cocoșul din fabula luĭ La Fontaine, care ar fi preferat cu mult unei petre scumpe pe care o găsise, un bob de meiŭ, tot ast-fel bolnavul nu cere de la noĭ teoriĭ sclipitoare, ci micșorarea suferinței. Une-orĭ ușurarea vine de la un profan. De unde îndoielile bolnavilor relative la capacitatea noastră de vindecare.

Deci făcînd therapeutică symptomatică, căutăm să potolim febra, cînd nu este provocată de o infecție prea virulentă, alinăm durerea cînd nu este prea mare, ușurăm tusea, ajutăm pe cît se poate funcțiunile diferitelor organe, susținem în marginele putincioase forțele

bolnavuluĭ. Dar înainte de toate, îndeplinind riturile medicale, fie chiar ca preoțĭ necredincioși, dăm sprijinul nostru moral celor ce sufere.

In aceste boale fără tratament specific se pot îndeplini diferitele indicațiuni, prin regimul de hrană, prin agenții fisicĭ, în ultimul rînd prin agenții chimicĭ, prin așa zisele medicamente.

Regimul alimentar, agenții fisicĭ aŭ făcut în timpiĭ noștri, subiectul a numeroase studiĭ.

Este vorba de niște lucrărĭ, și înțeleg pe cele bune, pornite de la un empirism maĭ luminat, este vorba de încercărĭ, studiate de cele maĭ multe orĭ prin metoda physiologică.

Therapeutica dietetică, therapeutica prin agenții fisicĭ aŭ o mare însemnătate în boalele acute fără tratament specific, carĭ însă intră în cadrul infecțiunilor ce daŭ și auto-vindecărĭ. Cu apă pe dinăuntru și pe din afară aducem maĭ marĭ foloase unuĭ tific de cît cu medicamente.

În boalele funcționale regimul de hrană și agenții fisicĭ pot da vindecărĭ. Îndoiala este însă totuși putinciuasă, acolo unde ne aflăm în fața unor bolĭ carĭ nu primejduesc direct viața, și unde joacă așa mare rol credința în vindecare. Sînt afecțiunĭ dynamice carĭ se vindecă și cu descîntece și la Lourdes.

În boalele organice, nu maĭ putem observa cu ajutorul acestor metode, decît ușurarea unor anumite symptome. De vindecare nu maĭ poate fi vorba, decît pentru unele boale de pele, unde totuși avem nevoie de seriĭ marĭ de observațiĭ, spre a putea conchide în mod serios.

Prin dietetică, prin agenți fisicĭ, ne apropiam maĭ mult de expectație, decît de intervențiile medicale active. Aceste metode de tratament, cînd sînt mînuite dupe oare-carĭ regulĭ, nu fac răŭ, dacă nu fac bine. Nu se poate zice întot-deauna același lucru și despre agenții chimicĭ, despre așa zisele medicamente.

Mediciĭ timpurilor trecute, carĭ de sigur formulaŭ prea mult, cu rost și fără rost, ne-aŭ lăsat un numărnesfîrșit de asemenĭ agenți. În epoca noastră acțiunea medicamentelor a fost bine studiată prin metodele physologieĭ și ast-fel pharmacologia a devenit experimentală.

Prin marea întindere pe care a luat'o chimia industrială în timpi noștriĭ, prin cunoștința relațieĭ dintre constituția chimică și proprietățile physiologice numărul produselor de syntesă întrebuințate ca medicamente, sporește în fie-care ḑi. Cele maĭ multe aŭ o durată trecătoare și nu se prescriŭ maĭ multă vreme de cît se poartă de către răsfățațiĭ soarteĭ o anumită formă de haine săŭ pălăriĭ. Ce beneficiŭ trag însă bol-

naviĭ din aceste noĭ corpurĭ chimice, este o altă întrebare, pe care timpul care netezește toate, se însărcinează să o deslege de multe orĭ înpotriva nouluĭ medicament.

În realitate, dupe cum foarte binc zice Huchard, s'ar putea îndeplini toate indicațiile therapeutice generale si speciale, cu vre-o două-zecĭ de medicamente. Lucrul mĭ se pare în afară de îndoială, spre a mulțumi însă dorința de maĭ noŭ a publicului, medicĭ sînt siliți să mărească la nesfîrșit această scurtă listă, punînd la contribuție toate substanțele cunoscute și cele abia cunoscute.

Știŭ bine că un asemenea fel de procedare din partea medicilor, nu este din acelea carĭ arată un caracter tare saŭ recomandabil. Dar eĭ aŭ ca circumstanță ușurătoare, cerințele și tendințele oamenilor în mijlocul cărora eĭ trăiesc.

S'a zis că popoarele aŭ guvernele pe carĭ le merită. Putem complecta această zicătoare, spunînd că popoarele aŭ guvernele și therapeutica pe carĭ le merită.

Toate aceste șovăirĭ ale empirismuluĭ, nu sînt de natură să seducă spiritele pozitive. Idealul therapieĭ este să ajungem în boalele grave, la cît maĭ multe tratamente specifice, cele ușoare vindecîndu-se singure saŭ cu foarte puțin ajutor medical.

Din încercărĭ fără șir se întîmplă une-orĭ să iasă o descoperire, dar acest lucru s'a văzut îndestul de rar în istoria omenireĭ.

Pentru a mări numărul medicațiunilor specifice trebuie schimbat vechiul fel de cercetare.

Spre a să zugrăvi maĭ bine zădărnicia dibuirilor fără metodă. dați-mĭ voie să fac o mică apropiere.

Pe cînd eram extern în serviciul luĭ Peter, ìmĭ aduc aminte, de un biet laborant, om deștept, dar fără cultură științifică. Era porecli «Diplomatul» din cauza aparenței sale corecte.

Acest om își petrecea timpul disponibil în laboratorul clinicei ca să amestece diferite substanțe chimice, fără nicĭ un fel de rost, spre a descoperi vre-o materie colorantă industrială, care să-ĭ procure renume și avere. Cred că este de prisos să adaug că marea descoperire nu a venit nicĭ pînă azĭ.

Comparați acest mod empiric de cercetare, cu metoda științifică care a dus pe un Hoffmann, pe un Fischer la descoperirea de substanțe colorante, prevăzute și realizate în tocmaĭ pe cale de synthezǎ și vedeți neputința lucruluĭ fără metodă.

Multe din încercările trecute și chiar presente ale empirizmuluĭ ca acetatul de plumb, sulfatul de cupru etc., în pneumonie ìmĭ daŭ impresia cazneĭ nefolositoare a «diplomatuluĭ» de la Necker.

Totuși nu trebie să fim prea aspriĭ în judecata noastră privitoare la therapeutica veche. Un om din trecut fie el artist, om de stat saŭ învățat, spre a fi înțeles trebuie studiat după procedarea luĭ Taine, în mediul în care trăia. Cînd judecăm modul de tratament apărat de un medic al trecutuluĭ, trebuie să ținem seamă de starea în care se aflaŭ la acea epocă cunoștințele biologice și fizico-chimice, așa de strîns legate de medicină.

Dezvoltarea acestor cunoștințe, a permis începerea uneĭ ere noĭ în patologie, în terapeutică.

* * *

Mult maĭ satisfăcătoare pentru spirit de cît încercările fără șir ale empirismuluĭ, sînt faptele therapeutice stabilite prin metoda experimentală.

După cum știțĭ, experimentația nu este alt ce-va de cît producerea artificială de fenomene spre a le putea studia în mod desăvîrșit. De unde marea superioritate asupra observațieĭ pure, căcĭ avem putința de a studia cu de-amănuntul fenomene, carĭ în natură sînt trecătoare. Metoda experimentală, ne dă apoĭ putința, maĭ lesne de cît observația, să înțelegem uniformitatea rapoartelor dintre fenomene, ne dă putința să ajungem la întemeiarea de legĭ.

Așa s'aŭ petrecut lucrurile cu științele fizico-chimice, prin excelență experimentale; aplicațiunile lor nesfirșite domină întreagă omenirea civilizată.

Cînd însă s'aŭ pronunțat cuvintele de patologie și de therapeutică experimentală, această asociație de termenĭ și de calificative a deșteptat la medicĭ mult șcepticism. Într'adevăr patologia era considerată ca o ramură exclusivă de observație, analogă cu științele naturale ca metodă de cercetare și empirică în aplicațiile sale terapeutice. Experimentația părea foarte greŭ de adaptat patologieĭ și deducțiile practice foarte îndoioase.

Șcepticismul acesta a fost cîtă-va vreme îndreptățit.

După strălucitele paginĭ ale luĭ Claude Bernard privitoare la determinism și medicina experimentală, paginĭ carĭ aŭ avut o mare înrîurire asupra lumeĭ gînditorilor, nu se vedea încă putința de a produce de cît un număr foarte mărginit de boale omenești asupra animalului. În acest cadru intra diabetul nervos experimental.

Aplicațiunile terapeutice eraŭ nule

În urma marelor descoperirĭ ale luĭ Pasteur, carĭ poartă semnul perenității, privitoare la fermentațiuni și etiologia boalelor infecțioase therapeutica experimentală a devenit o realitate, o ramură medicală riguros științifică.

De atunci și pînă azi, s'aŭ îndeplinit progrese, cari de și învederate sînt totuși încete, căci ideile mari nu iaŭ naștere în fie-care zi.

Totuși din lucrul metodic a cîtor-va zecimi de ani, din hecatombele de animale sacrificate pe altarul științei, aŭ rezultat fapte de interes doctrinal și practic netăgăduit.

N'am de gînd să intru în prea multe amănunte, dar este folositor să facem un mic rezumat al rezultatelor dobîndite.

Ast-fel ne vom putea da seama, dacă metoda modernă de cercetare este inferioară saŭ superioară în aplicațiile sale, empirismuluĭ terapeutic. În acest chip ne apropiem de deslegarea celeĭ de-a doua chestiunĭ, care face subiectul acesteĭ lecțiĭ, adică determinarea celeĭ maĭ bune metode, de a găsi mijloace de vindecare specifice ale boalelor.

Fără îndoială putincioasă, profilaxia și therapeutica boalelor infecțioase a tras maĭ marĭ foloase din lucrările experimentale, de cît alte categoriĭ de boale.

Nu voĭ examina faptele de căpetenie în ordinea lor chronologică, ci așa cum este maĭ lesne pentru această scurtă expunere.

După cum știm cu toțiĭ, therapeutica chirurgicală a beneficiat în ast-fel de proporțiĭ de cercetările experimentale, în cît a fost cu desăvîrșire preschimbată. Velpeau, care a ținut multă vreme sceptrul chirurgieĭ francese, considera ca un act de nebunie operația ovariotomieĭ, infecția peritoneuluĭ părîndu-ĭ cu neputință de înlăturat.

Grație curățenieĭ chirurgicale kystul ovaruluĭ și multe alte afecțiĭ carĭ pun în primejdie viața se operează azi în mod curent. Tillaux spunea că ce este drept, chirurgiĭ își spălaŭ mîinile și înainte de era antisepsieĭ, însă tot-deauna după operație. Arta chirurgicală nu maĭ are azi alte mărginĭ decît conștiința chirurgului.

În therapeutica medicală, cercetările experimentale aŭ mărit numărul tratamentelor specifice.

După marea descoperire a etiologieĭ boalelor infecțioase, una din cele maĭ frumoase cuceriri științifice, este fără îndoială punerea în evidență a roluluĭ așa de întunecos pînă aci pe care-l joacă organismul în vindecarea naturală saŭ artificială a acestor boale. Prin lucrărĭ carĭ sînt un model de precisie și logică, s'a putut demonstra că atunci cînd organismul se apără, celulele sale și în special globulele albe și serul aŭ dobîndit proprietăți noĭ. Lucrul se poate urmări subt microscop, în tuburile de experiență și constitue deci un adevăr evident. Această resistență față de infecțiune poartă numele de imunitate, pe care căutăm să o dobîndim cînd facem therapeutică specifică în contra boalelor infecțioase. Faptul brut al re-

sistenței unor anumiți indivizi, nu a scăpat vechilor observatorî. Mecanismul biologic al acesteî apărărî, a fost pus însă în evidență de cercetătoriî moderni. Ast-fel că azî, cînd se fac încercărî de tratament specific în boalele infecțioase, se pornește de la date precise, cu o metodă de lucru bine determinată prin care fenomenele pot fi urmărite pas cu pas. După cum vedeți ne aflăm departe de încercările fără șir ale empirismuluî.

În urma lucrărilor moderne, deosebim o imunitate activă și o alta pasivă.

În imunitatea activă este vorba de o adevărată vaccinare preventivă, dobîndită prin inocularea de micro-organisme atenuate saŭ omorîte, prin extracte bacteriane saŭ prin produsele datorite vieței microbiene în mediile de cultură. Cu prețul uneî indispuneri ușoare, organismul animal ast-fel tratat, dobîndește imunitatea zisă activă.

În turbare, imunitatea activă realisată prin metoda Pastoriană, constitue un mod de tratament nu numaî preventiv, dar și curativ; aceasta din causa lungeî incubațiunî a turbăreî, care dă timp să se producă prin tratament o imunitate activă solidă. Cu acest mijloc therapeutic, mortalitatea umană prin turbare, a devenit pentru casurile tratate la timp, aproape nulă. Resultatul acesta este cu atît maî de prețuit, cu cît este vorba de o boală care o dată declarată, omoară în mod sigur, de o boală în care empirismul este absolut fără putere. Tratamentul antirabic este maî cu seamă acela, care a făcut cunoscut maselor, bine-facerile therapeuticeî experimentale. Nu trebuie uitat că acela care a introdus în țara noastră medicîna științifică și therapeutica experimentală este d-l Profesor V. Babeș.

Vaccinările făcute prin mijlocul culturilor atenuate saŭ omorîte aŭ dat rezultate practice neîndoioase în multe boale infecțioase ale animalelor. Putința imunisăreî bovideelor tinere în contra tuberculoseî, pare azî destul de bine stabilită.

Acest fapt ne îndreptățește să credem, că într'un viitor apropiat se va putea face acelașî lucru și în contra tuberculoseî umane, așa de răspîndită, așa de omorîtoare.

Vaccinările aŭ fost de asemenea încercate pe o scară destul de mare, în choleră, pestă, febră tifoidă. Imunitatea activă astfel dobîndită, de și nu este absolută, a dat totuși rezultate încuragiatoare.

Serul animalelor în stare de imunitate activă ridicată, are proprietăți antitoxice saŭ bactericide, după felul prealabil în care animalele aŭ fost tratate. Acest ser injectat altor animale normale saŭ bolnave, dă o imunitate imediată, însă de scurtă durată, care poartă numele îndreptățit de imunitate pasivă.

Imunitatea pasivă realizată prin așa zisă seroterapie, a dat rezultate curative și preventive foarte bune, în difterie, unde sîntem în prezența unuĭ ser antitoxic. Experiențele pe animale arată că putem împiedeca cu siguranță moartea, dacă serul terapeutic este întrebuințat îndată saŭ curînd după inocularea uneĭ doze mortale de toxină difterică.

La om, serul antidifteric a coborît mortalitatea globală, la maĭ puțin de jumătate de ce se observa numaĭ cu terapeutica empirică. întrebuințat din întîia zi a boaleĭ, serul dă o țifră de vindecărĭ de peste 95 la sută, după unele statisticĭ marĭ. Chiar în cazurĭ desperate, de difterie malignă înaintată, cu facies plumburiŭ, cu gît proconsular, cu sideрația organismuluĭ, injecțiile intra-venoase aŭ dat încă o cifră însemnată de vindecărĭ.

Comparați cu aceste rezultate descripția de plîns a epidemieĭ de difterie observată de Trousseau în Sologne. In cîteva zile moartea secerase cincĭsprezece suflete dintr'o singură fermă populată de șaptesprezece locuitorĭ. Populația era înspăimîntată și mediciĭ descurajați, nu voiaŭ să maĭ vadă bolnavĭ atinșĭ de angină difterică.

In metoda modernă de tratament, toxina difterică este anihilată de antitoxină aproape după cum un acid este neutralizat de o bază.

Comparați acest mijloc științific de vindecare și prevenire, cu încercările empirismuluĭ vechĭ ca: tartrul stibiat, carbonatul de amoniac, cubelul apoĭ local, acidul clorhidric, alunul, zeama de lămîie, oțetul, nitratul de argint, acidul fenic, perclorurul de fier și multe alte substanțe, azĭ trecute în uitare.

Seroterapia antidisenterică, îndeplinită prin serul animalelor imunizate în contra bacilului luĭ Shiga-Kruse, s'a arătat foarte eficace în disenteria bacilară a omuluĭ. Numeroase cazurĭ aŭ fost astfel îngrijite la noĭ în țară, cu rezultate din cele maĭ bune.

Folositor de asemenea s'a arătat serul specific pregătit în contra muștcăturilor de șerpĭ veninoșĭ.

In infecțiile streptococice s'aŭ observat rezultate schimbătoare din cauza varietăților numeroase ale acesteĭ speciĭ. Totușĭ cu un ser specific polivalent se constată vindecărĭ maĭ multe ca înainte, cînd animalele în experiență eraŭ imunizate în contra uneĭ singure speciĭ de streptococĭ.

Seroterapia antitetanică este fără îndoială putincioasă eficace, atunci cînd este întrebuințată foarte curînd, după inocularea bacilului tetanic. Decĭ acest fel de imunitate pasivă, constituie înainte de toate un tratament preventiv, lucru încă foarte de prețuit, într'o boală cu

mortalitate așa de mare și în astfel de suferințe, cum se observă în tetanos.

Nu vă vorbesc de celelalte încercări de tratament specific al boalelor infecțioase, fie pentru că rezultatele sînt încă îndoioase, fie pentru că este vorba de lucrări încă pe cale de studiŭ.

După cum vedeți, rămîne încă deschis un mare cîmp de lucru. Totuși rezultatele dobîndite pînă acum sînt măreațe.

Într'un timp destul de scurt s'a mărit numărul tratamentelor specifice îndreptate în contra unor boale așa de grave, cum sunt boalele infecțioase. Marele progrese făcute în terapeutica specifică a acestor boale, ne îndreptățește să credem în putința de a se dobîndi noi mijloace de vindecare. Această credință se mai întemeiază pe cunoștința precisă a greutăților tecnice cari rămîn de învins. In ziua apropiată în care se va putea produce un ser antitoxic și în același timp bactericid, o mare serie de boale infecțioase, vor fi vindecate. Nenumărații cercetători cari în umbra laboratoarelor lucrează în acest sens, vor sfîrși de sigur prin a birui greutățile ce se întîlnesc, căci azi se procedează cu metodă.

Dar boalele infecțioase, nu constitue vă veți zice toată patologia. Este adevărat, coprinde însă o bună parte dintr'însa și cu boale din cele mai omoritoare. Apoi o boală infecțioasă, în aparență cu desăvîrșire vindecată, poate lăsa alterații cari rămîn une-ori multă vreme latente. Lesiunile chronice ale sistemului cardio vascular de origină infecțioasă, sunt lucru bine cunoscut; tot astfel degenerescențele și sclerosele viscerale multiple. Astfel că o terapeutică specifică precoce a boalelor acute, va putea micșora numărul afecțiunilor chronice, unde este vorba de lesiuni ce nu se mai șterg, pe cari nu le mai putem influența, unde nu mai putem face alt ce-va decît tratament symptomatic.

Foarte întunecoase în privința naturei lor, deci empirice ca tratament, rămîn încă tumorile maligne. Problema cancerului preocupă pe mulți cercetători și este studiată cu multă metodă în diferitele centre științifice. Din noțiuni exacte asupra cauzelor adevărate ale boalei, se va putea ajunge la o terapeutică specifică. Dar aceste noțiuni exacte, ne lipsesc pînă azi. Totuși din momentul în care se poate observa cancerul și chiar produce une-ori pe animal prin experimentație, s'a făcut un mare pas, spre soluția problemei.

Nu putem spune același lucru despre alte boale umane, cari nu se pot reproduce de loc, saŭ cu greŭ în mod experimental. In acest cadru intră printre altele, boalele nutriținei, în privința cărora avem multe teorii, și mai puține fapte precise. Totuși cercetările fisiolo-

giei experimentale și ale chimiei biologice, ne fac să întrezărim horizonturi noi și în această ordine de idei.

Într'adevăr azi se poate afirma că organismul animal, săvîrșește nu numai oxidații, dar și reacții de hydratare și deshydratare, de desdoire și de sintesă, sintesă care era dată ca o caracteristică numai a vieței vegetale. Și toate aceste fenomene, curi alcătuesc viața, se petrec în intimitatea celulei grație diastaselor.

După cum știți, diastasele saŭ fermenți solubili, sunt niște producte celulare,cari aŭ proprietatea să dea naștere la acțiuni chimice, în disproporție absolută cu volumul lor. Astfel diastasa extrasă din orzul încolțit, poate liquefia și transforma amidonul în zahăr, în proporția de o parte de diastasă pentru două mii de amidon.

Pe de altă parte, este dovedit că diastasele descoperite în diferitele celule animale și vegetale, pot să producă «în vitro» toate reacțiile chimice ce produc ființele viețuitoare. *Büchner*, cu o anumită technică, a reușit să extragă din corpul globulelor ce constitue levura drojdiei de bere, o substanță, zymasa. care în tubul de experiență transformă zahărul în alcool. Astfel că, zice *Burdon Sanderson* «pro-«cesul chimic (adică fermentația alcoolică) care a fost un izvor de «atîta fericire și de atîta mizerie pentru rasa omenească, poate avea «loc fără intervenția directă a celulei vii.»

Dacă insist atîta asupra acestor fapte, este că ele schimbă încă o dată concepția noastră despre fenomenele chimice ale vieții în stare normală și ne fac să întrevedem soluția patogenică deci și terapeutică a boalelor nutriținei. Fenomenele intime ale vieții celulare, cari păreaŭ un act vital misterios, ne apar acum ca un act chimic ce se poate observa într'un tub de experiență ; astfel Duclaux a putut zice că noțiunea diastaselor a detronat celula.

Pe de altă parte, putem concepe, că o schimbare, care ar abate saŭ suprima acțiunea uneia saŭ mai multor diastase, ne poate explica cum se produc unele boale ale nutriției, așa de obscure pînă acum. Știți că intoxicația cronică cu plumb, poate produce între altele, podagra saturnină, absolut asemănătoare cu podagra obișnuită, boală considerată ca diatesică prin excelență. Cu siguranță plumbul influențează anumite diastase celulare. Dacă s'ar putea stabili anume care, determinismul podagrei ar fi bine lămurit.

Dar la cuceririle chimiei biologice avem mult de așteptat. Progresele ar fi mai repezi dacă mediciî ar avea o educație chimică mai solidă. Până acum, de alt-fel datele chimiei physiologice și pathologice, sînt destul de incomplecte.

Iată un exemplu. Toxinele, antitoxinele, lysinele celulare, sînt rea-

lități ce nu se pot tăgădui, căci prezența lor se poate constata și măsura prin analiza biologică, prin experimentație.

Și totuși aceste substanțe, cari pot imprima o schimbare atît de adîncă organismului animal, în cît unele produc moartea sigură, iar altele vindecarea sigură, aceste substanțe sînt despărțite de noi printr'un văl gros. Chimia biologică, nu ne poate da nici o informație pînă azi, asupra constituției lor.

Aproape tot așa de întunecoase din punct de vedere chimic, sînt și produsele glandelor cu secreție internă al căror rol este așa de mare în organism. Din cercetările de physiologie privitoare la aceste glande, au rezultat și aplicații therapeutice, cari la un moment dat au produs multe speranțe, mult entusiasm și ca în totdeauna în istoria medicinei, multe exagerări. Dintre aceste aplicații, unele au o temelie experimentală și clinică, solidă. Ast-fel vă reamintesc tratamentul myxoedemului prin preparațiile de corp tyroid, care constitue un adevărat remediu specific. Nn se poate însă zice același lucru, despre celelalte glande cu secreție internă, întrebuințate ca mijloc de tratament, căci rezultatele sunt schimbătoare și supuse discuției.

* * *

Am cercetat repede împreună evoluția ideilor și principalele tendințe în therapeutică. Am făcut să treacă pe dinaintea d-voastră therapeutica empirică cu încercări fără șir, therapeutica nihilistă, apoi tratamentul symptomatic rațional, therapia dietetică și prin agenții fisici, în fine therapeutica experimentală și opotherapia.

Timpul grăbindu-ne, trebuie să trecem la încheierea acestei scurte expuneri.

În fața unui bolnav, toate cunoștințele pe cari le stăpînim, trebuie să ne slujiască, pentru întemeiarea unui diagnostic, pentru stabilirea unui tratament, acesta din urmă constituind scopul suprem și rațiunea de a fi a medicinei.

Prin observație ajutată de raționament, basată pe o educație clinică solidă, ajungem în cea mai mare parte a casurilor la un diagnostic adevărat.

Acest diagnostic o dată stabilit, toți cei cari au avut prilejul să îngrijască boale gravè, știu prin ce fase trecem. Casul cel mai fericit este acela cînd ne aflăm în fața unei boale cu tratament specific; îndoielele pentru cea mai bună cale de urmat nu-și au locul și succesul therapeutic este aproape asigurat.

Cînd însă boala o dată recunoscută, nu avem un tratament spe-

Scanned with OKEN Scanner

cific, începe seria șovăirilor; încercăm una, încercăm alta, aproape cu starea de minte a neștiutorilor.

Se înțelege că în aceste dibuiri, medicul luminat pune oare-care ordine, o aparență de rigoare științifică, luînd ca regulă proprietățile physiologice ale agenților pe cari îi întrebuințează. Totuși podeala, nu este solidă subt picioare. Și boala se vindecă, saŭ își continuă mersul fatal, după cum intră în cadrul afecțiilor cari daŭ auto-vindecări saŭ nu.

După cum spuneam și mai înainte, în cea mai mare parte a boalelor fără tratament specific, facem therapie symptomatică.

Acest tratament pur symptomatic, care nu poate schimba desfășurarea uneĭ boale grave, mi se pare greŭ de privit ca o artă, după cum s'a zis, de natură aproape divină. În ceea ce mă privește, consider ca foarte fericiți pe aceĭ medicĭ, cari făcîndu-și examenul de conștiință în casurile ce aŭ îngrijit nu aŭ cunoscut îndoiala în mijloacele lor de acțiune.

Empirismul ne dă prea multe insuccese în boalele grave, prea multă nesiguranță saŭ isbîndă prea îndoioasă, cînd este vorba de boale, cari de atîtea ori la sută se vindecă și singure. Claude Bernard a putut spune: «înțeleg ca un medic să zică că nu-și dă tot-«deauna seama în mod rațional de ceea ce face și admit să conchidă «din aceasta, că știința medicală este încă cufundată în tenebrele «empirismuluĭ; dar să plece de aci spre a ridica tactul săŭ medical «saŭ intuițiunea sa la înălțimea unuĭ criterium, pe care în urmă pre-«tinde a-l impune fără altă probă, este un fapt absolut anti-științific».

Cred că nu se poate expune mai bine, un adevăr mai evident.

Am văzut la lucru maeștriĭ eminenți, cari întrebuințând tratamentul pur sympatomatic în boalele grave nu obțineaŭ rezultate nicĭ mai bune nicĭ mai rele ca alțĭ medicĭ mai modeștĭ. Este de prisos să mai creăm un simț suplimentar din așa zisul simț clinic și să atribuim o prea mare importanță a tot puterniciei tactuluĭ medical, în materie de tratament. In medicină, ca în toate ramurile activitățeĭ omenești, sunt personalități mai bine înzestrate din punct de vedere intelectual, dar în lipsa de tratamente specifice, acești medicĭ cu spirit de observație mai desvoltat și cu mai multă logică, nu sunt mai bine armați cu alțiĭ pentru a combate o stare morbidă gravă.

Cu simpla observație a bolnavilor, cu teoriĭ fără bază solidă cu încercări therapeutice empirice, medicina ar fi fost osândită să lînceze ască încă multă vreme. Din fericire lucrurile s'aŭ schimbat.

Alături de vechiul empirism, s'a ridicat therapeutica experimentală, aducând cu sine metoda de cercetare riguros științifică, așa de

mulțumitoare pentru mințile positive. Consecințele practice le știm cu toții: numărul incalculabil de vieți omenești scăpate prin metodele de imunisare specifică, prin curățenia chirurgicală, prin măsurile profilactice.

Nélaton cerea o statue de aur, pentru omul care ar scăpa serviciile spitalicești de infecția purulentă; lucrul este azi îndeplinit. Marele flagele epidemice, spaima omenirei trecute sunt azi în mare parte conjurate.

In domeniul boalelor cronice, cuceririle chimiei biologice și fisiologiei celulare, ne permit să credem că lămurirea determinismului și tratamentului lor causal, se vor îndeplini.

Știu bine că în urma primelor descoperiri ale therapeuticei experimentale, s'a promis prea mult, s'a sperat prea mult. Știu bine că adevărul oficial de azi, poate fi în unele puncte, eroarea de mâine. Dar cu metoda experimentală acolo unde se poate aplica, o ramură de activitate omenească, devine științifică, capabilă de descoperiri, perfecționări și aplicațiuni practice, aproape fără margini.

Această nouă îndreptare a therapeuticei este așa de evident folositoare, în cât nu mai poate fi pusă la îndoială, de cât de oamenii cari au perdut contactul cu progresul epocei în care trăesc, saŭ cari nu l'aŭ avut nici o dată.

Domnilor, trebue să fim oamenii timpului.

FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREȘTI

CLINICA III-a MEDICALĂ

Lecțiune de deschidere

ținută la 30 Octombre 1906

DE

Doctorul Ion Nanu (Muscel)

Medic primar la Spitalul Filantropia

Domnilor,

Primele mele cuvinte, suind treptele acestei catedre, vor fi cuvinte de mulțumire și recunoștință.

Aceste mulțumiri, însoțite de expressiunea celei mai adînci recunoștințe, le adresez în primul loc *Onor. Consiliu profesoral*

al Facultăţeĭ de Medicină şi Onor. Senat Universitar **din Bucureşti** cari mi'au făcut marea onoare a mă recomanda cu unanimitatea voturilor exprimate, la agregaţiunea celeĭ de a III-a Clinicĭ medicale.

Sufragiul unanim obţinut din partea unuĭ corp de elită ca acel al corpului profesoral al facultăţei noastre de Medicină, desemnarea mea ca agregat la această catedră ilustrată pînă mai aniĭ trecuţi de eminentul clinician regretatul profesor Kalinderu, sînt tot atîtea împrejurărĭ cari mă fac confus gîndindu-mă pe de o parte la deosebita onoare ce mi s'a făcut, iar pe de alta la greaua sarcină ce 'mĭ incumbă.

Pe lîngă mulţumirĭ, aduc homagiele mele *Onor. Consiliu profesoral şi Senatuluĭ Universitar din Bucureşti, pentru modul demn cu care ştie să-şĭ exprime părerile sale, pentru urbanitatea cu care se conduce faţă de toţĭ candidaţiĭ şi pentru seninătatea morală ce planează asupra discuţiunilor urmate în sînul său.*

Mulţumesc Domnuluĭ Ministru al Cultelor şi Instrucţiuneĭ publice, care apreciind dupe justa lor valoare legalitatea şi seninătatea actelor ce aŭ precedat recomandaţiunea mea *în Senatul Universitar din Bucureşti*, s'a asociat la votul său unanim şi a sancţionat această recomandaţiune.

După consiliul profesoral şi ministrul instrucţiuneĭ, cuvintele mele de mulţumire şi gratitudine, trebue să se îndrepteze către acela care a fost pentru mine maĭ mult decît un magistru plin de bunătate şi atenţiune şi care părăsind acum 7 ani postul de medic primar al serviciuluĭ al II-lea medical din Spitalul Filantropia în plină vigoare şi activitate, 'mi-a făcut deosebita onoare de a mă chema spre a'ĭ succede în capul acestuĭ serviciŭ, ca medic primar provizoriŭ, pînă la concursul depus de mine în Noembre 1899, în urma căruia am fost numit ca medic primar definitiv.

Am numit ast-fel pe d. Doctor Florea Theodorescu, care prin strălucitele sale calităţĭ de clinician a făcut şi a întreţinut atît timp renumele acestuĭ serviciŭ. Domnia-sa, care nu mă cunoştea decît din concursurile mele anterioare în care avusesem fericirea a'l avea ca membru în juriŭ, a crezut de cuviinţă a mă onora cu cea maĭ mare distincţiune cu care un maestru 'şi poate onora elevul, şi de aceia ţin a'ĭ exprima astă-zĭ toată gratitudinea şi recunoştinţa mea, asigurîndu-l că nu voĭ uita nicĭ odată puternica înrîurire ce a avut asupra întregeĭ mele cariere.

Este cert că fără onoarea de eri, nu puteam atinge distincțiunea de astă-zi, fără a fi fost atît timp capul unuĭ important serviciŭ de medicină internă, nu puteam fi astă-zi profesorul de Clinica Medicală

In ultimul rînd nu trebue să uĭt a exprima mulțumirile mele călduroase studențimeĭ în medicină, căreia se datorește o mare parte din isbînda mea actuală, pentru că de și agregat noŭ, eŭ nu sunt noŭ pentru o bună parte dintre d-voastră.

Nu voĭ uita nicĭ o dată că acum 12 anĭ ca tînăr medic secundar la spitalul Colentina și maĭ tîrziŭ, acum 7 anĭ cu ocaziunea primeĭ mele vizite ca șef de serviciŭ în acest spital, am avut tot-deauna mulțumirea sufletească de a vă regăsi lîngă mine.

Aș putea să spun și mărturisesc aceasta cu mîndrie, că n'am cunoscut nicĭ o dată golul împrejurul meŭ. Convins că un șef de serviciŭ pe lîngă datoria ce are de a da toată solicitudinea sa bolnavilor, are și pe aceia de a veghia la educațiunea profesională și la instrucțiunea tinerilor ce'l înconjoară, n'am cruțat un singur moment de a mă apropia cît mai mult de domniile-voastre.

Și apoĭ vă mărturisesc, contactul meŭ zilnic cu d-voastră, mă făcea să mă pătrunz tot maĭ mult de adevărul, că, cu cît trăieștĭ maĭ mult cu tinerimea, cu atît îmbătrînești mai anevoe.

Dragostea mea către d-voastră n'a fost dragostea interesată, dragostea efemeră, fugitivă, de o singură zi; ci ea a fost dragostea dezinteresată, trainică, născută dintr'un sentiment curat și cimentată prin atîția anĭ de contact continuu cu d-niele-voastre în serviciul meŭ spitalicesc, în care tot-de-auna v'ațĭ bucurat de o largă ospitalitate și de o prietenească atențiune.

Tot pentru a putea fi folositor și a îngădui să se manifeste tinerimea, am dat ospitalitate în serviciul meŭ, unor tinerĭ medicĭ și docențĭ aĭ facultățeĭ noastre de medicină, fiind convins că conlucrez ast-fel la instrucțiunea acestor elemente tinere, asociindumi-le la rîvna ce am, de a le face utile, lor înșile și d-nielor-voastre.

Orĭ care ar fi fost și vor fi împrejurările cu care mi se *resplătește* acest mod de a vedea, principiul nu mi'l voĭ schimba și voĭ rămînea tot-deauna acelașĭ. Medicĭĭ tinerĭ cari ar voi să mă secondeze, vor găsi în serviciul meŭ aceiașĭ ospitalitate, aceiașĭ binevoitoare îndrumare și acum ca și maĭ înainte.

Scanned with OKEN Scanner

Ne mai rămîne acum, după mulțumirile adresate celor în viață, — să ne îndreptăm cu pietate și veneraținne către acela care nu mai este între noi și care a ilustrat cu atît talent și pricepere, această catedră.

Nu numai tradițiunea ne obligă a face acest lucru dar și însemnătatea și strălucirea personalității aceluia care ne a precedat.

N'am avut fericirea să fiu elevul direct al profesorului Niculae Kalinderu și prin urmare n'am putut să gust influența imediată a acestui distins magistru.

Dacă evoc însă amintirile primilor mei pași în carierea medicală, găsesc într'însul pe povățuitorul luminat care a făcut să crească și mai mult în mine speranța viitorului și oțelirea luptelor de mai tîrziu.

Tînăr medic abia întors în țară, am avut fericirea să'l am ca examinator în juriul meu de liberă practică.

Nu voi uita nici o dată înrîurirea ce a avut asupra mea cuvintele elogioase și încurajatoare ce 'mi-a adresat, sfaturile părintești ce mi le-a dat, cu toată atențiunea ce o punea el totdeauna cînd vorbea tinerilor. Nu m'aș fi gîndit atunci nici de cum că imboldul de luptă ce dînsul întreținea în mine, îmi va servi mai tîrziu ca să cuceresc deosebita onoare de a'i succede la catedra de Clinică Medicală.

Rolul său în desvoltarea învățămîntului nostru medical a fost dintre acelea cari lasă urme. Mult timp înainte de a primi pecetea oficialității ca profesor, Kalinderu ca șef de serviciu în spitalul Brîncovenesc, devenise profesorul căutat și ascultat de tot tineretul medical.

El era dintre aceia cari cred că nu numai un decret poate consacra un șef de serviciu ca profesor, căci în adevăr din momentul ce un medic devine șef de serviciu, prin forța împrejurărilor devine în acelaș timp profesor, de oare-ce de la acea dată toată știința lui intră în acțiune, se pune în evidență și poate servi ca exemplu celor ce'l înconjoară.

Din școala maestrului de la Spitalul Brîncovenesc au eșit elevi dintre cari unii fac podoaba corpului nostru medical.

În afară de formațiunea cîtor-va generațiuni de medici, el a fost unul dintre aceia cari au contribuit foarte mult și pe alte căi la îndrumarea științifică în accepțiunea modernă a cuvîntului, a învățămîntului nostru medical.

Urmărind cu admirațiune avîntul ce medicina experimentală

și bacteriologia luase în țările apusene, dînsul ardea de dorința de a vedea introducîndu-se și în învățămîntul nostru medical, aceste noi și prețioase ramuri ale medicinei contimporane.

Nu găsesc altceva mai nemerit de făcut de cît să citez textual din lecțiunea sa de deschidere, cuvintele cari exprimă starea sa sufletească în această privință.

«Salut, zice dînsul, cu mîndrie și fericire ivirea în timpul nostru, «a unui Pasteur care va marca în medicină, pe aceiași treaptă «cu Newton în sciințele fizice și cu Lavoisier în sciințele chimice. «Trăim zicea amicul și camaradul meu profesorul Bouchard, «într'un timp cînd se simte cineva fericit de a trăi, cînd se in- «teresează de progresele medicinei. Suferințele mele morale adaogă «profesorul Kalinderu, aŭ fost mari în fața imposibilității ei de a «mă instrui în mediul în care trăiam în acest timp, și lupta «pentru existență, punîndu-mă în imposibilitate de a părăsi țara «unde un mediu de asemenea cultură 'mi lipsea cu totul, a trebuit «nu numai în interesul meŭ propriŭ dar și în interesul d-nielor «voastre, ca să stăruĭ și să lupt, să se creeze Institutul de «bacteriologie și patologie experimentală».

Reese dar cu evidență temperamentul de progres al acestuĭ distins profesor, rîvna ce a avut-o de a-și apropia el însuși toate elementele noi de cultură, toată dragostea ce avea de a vedea facultatea noastră pusă pe același nivel cu celelalte renumite, facultăți apusene, cînd uzînd de puternicele sale relațiuni de situația sa socială și de autoritatea de care se bucura, a realisat creațiunea institutuluĭ de bacteriologie și patologie experimentală.

Avîntul, desvoltarea deosebită ce a luat știința și viața noastră medicală de la înființarea acestuĭ institut, e un fapt cunoscut de toată lumea. Și lucru ciudat, cînd s'a realizat crearea Institutuluĭ de bacteriologie și patologie experimentală, pentru care dînsul luptase așa de mult, tocmaĭ atunci s'a băgat de seamă, că omul care educase atîtea generațiuni medicale, care pusese atîta rîvnă pentru îmboldul noŭ ce se dedea științeĭ medicale romîne, nu era încă profesor la facultatea de medicină!.... și atunci ca un just omagiŭ, porțile facultățeĭ 'i-aŭ fost deschise printr'o lege specială. Iată origina acesteĭ catedre.

O dată recunoscut ca profesor oficial, Niculae Kalinderu, n'a încetat a desfășura aceiași dragoste de muncă, aceiași energie ca și mai înainte.

In toate lucrările sale ulterioare, dînsul a căutat pe cît i-a

fost cu putință a asocia vechilor și prețioaselor procedee ale medicineĭ tradiționale, procedeele noi de investigațiune ale științeĭ moderne. «Respectuos pentru istoria medicineĭ trecute — zice dînsul — plin de recunoștință pentru aceĭ care m'aŭ condus în timpul durateĭ studiilor mele, n'am putut rămîne indiferent la noile progrese și am salutat cu *entuziasm măsurat* noile ideĭ care 'mĭ daŭ o deplină satisfacțiune în partea cea maĭ importantă și cea maĭ obscură a patologieĭ generale, în patogenia maladiilor. (Lecțiunea de deschidere).

Ca entuziasm măsurat, ca să mă servesc de expresiunea sa, în adoptarea noilor ideĭ, l-aș putea compara cu ilustrul meu maestru regretatul profesor Verneuil din Paris, care de și elevul uneĭ alte epocĭ, știa se pună în serviciul cliniceĭ toate mijloacele și procedeele noĭ ale laboratoruluĭ.

Nu voĭ căuta a face astăzĭ cercetarea amănunțită a opereĭ științifice a profesoruluĭ Kalinderu, de oare-ce treptat, treptat în lecțiunile noastre ulterioare vom avea deseorĭ prilejul a ne referi la dînsa.

Vom cita astă-zĭ însă, în treacăt, cîteva din lucrările sale maĭ de căpetenie.

Printre cele maĭ vechĭ putem cita studiile sale: asupra «tumorilor ventricululuĭ al 4-lea în raport cu diabetul,» asupra «empiemuluĭ» asupra «intoxicațiuneĭ cu acid sulfuric», și asupra «endocarditelor ulceroase». Această din urmă lucrare a fost citată în diversele tratate de boale de inimă apărute în acel timp.

Studiul săŭ asupra «meningiteĭ tuberculoase la adulțĭ» publicat deja în 1884 și prezentat în urmă în 1888 primuluĭ congres de tuberculoză din Paris, a contribuit să elucideze multe din punctele obscure și litigioase a le simptomatologieĭ acesteĭ afecțiunĭ.

Din lucrările sale toate marcate de simțul clinic și spiritul critic ce'l caracterisa, cea maĭ considerabilă și cea pentru care dînsul s'a devotat maĭ mult timp este acea privitoare la studiul «Lepreĭ în Romînia».

Pentru săvîrșirea acesteĭ lucrărĭ dînsul își-a asociat pe colegiĭ și eleviĭ săĭ carĭ prin cunoscințele lor a crezut că-l pot ajuta cu folos.

Prezentat în 1889 Academiĭ de Medicină și Societățeĭ de Dermatologie din Paris, primul săŭ memoriŭ asupra «Lepreĭ în Romînia» făcut în colaborațiune cu d. prof. dr. Babeș, a fost

o adevărată revelațiune pentru lumea științifică, care aproape nu cunoștea existența leprei în Romînia. Acest memoriu format de o serie de observațiuni luate cu multă îngrijire și însoțit de un atlas admirabil în care erau reprezentate peste 50 de casuri de lepră cu toate formele caracteristice ale acestei boale, a contribuit a preface în acest congres chiar credințele admise în cea ce privește contagiunea leprei, punîndu-se în evidență necesitatea imperioasă a supravegherei și izolărei leproșilor.

La congresul de dermatologie din Paris în anul 1889 profesorul Kalinderu publică o descoperire importantă asupra diagnosticului leprei, în casurile îndoioase de *lepră nervoasă*, în cari pînă atunci agenții patogeni nu putuse fi puși în evidență.

In aceste casuri tegumentele fiind normale în aparență și neobservîndu-se nici cea mai mică alterațiune, Kalinderu aplică o vezicatoare care prin transudațiunea și mai tîrziu prin supurațiunea sa, permite găsirea cu ușurință a bacilului leprei.

Procedeul acesta este cu mult superior procedeului zis de biopsie care constă în exciziunea unei bucăți profunde de piele și carne și pe care profesorul Kalinderu, în sentimentul său de umanitate, îl trata totdeauna ca barbar.

Tot în aceiași direcțiune lucrînd cu d. profesor dr. Petrini Paul, dînsul prezentă conferinței internaționale pentru studiul leprei, ce a avut loc la Berlin în 1897, un memoriu, în care stabilește topografia și statistica leprei în Romînia, comunicînd o listă nominală de aproape 200 de leproși, arătînd diferitele focare de lepră din Dobrogea, de-alungul Dunărei și dela munte, constatînd în același timp caracterul familiar al boalei și filiera contagiunei leproase.

Inpreună cu elevul său, profesorul Marinescu publică, încă două lucrări asupra deosebirilor fine care există în deformarea mîinilor în lepră, paralel cu aceiași deformare observată în alte boale nervoase. Cu această ocaziune dînsul crează tipul «mîinei de urs» în lepră, studiind caracterele ei distinctive cu ajutorul radiografiei.

Cu ocaziunea candidaturei sale la Academia de Medicină din Paris, profesorul Kalinderu prezentă două memorii importante făcute în colaborațiune cu d. profesor dr. Babeș: primul memoriu este o expunere a «leziunilor leprei din punct de vedere istologic și microbiologic» iar al doilea memoriu constă într'o observațiune amănunțită a «Sarcomului cutanat pigmentar» în care istologia tumorilor a condus pe autori a recunoaște origina vasculară a sarcoamelor.

In urma acestor importante lucrări Academia de Medicină din Paris 'i-a deschis porțile sale alegîndu-l cu o mare majoritate membrul său conrespondent.

Ast-fel acest corp învățat francez, aducea prinosul său de admirațiune tinereĭ științe medicale romîne, în persoana distinsuluĭ nostru compatriot.

Operile sale în număr de peste cincizecĭ aŭ fost publicate parte în revistele științifiice din țară, parte în revistele străine și în dările de seamă a diferitelor congrese internaționale la care dînsul a participat într'un mod activ. Timpul nu mă îngădue să insist asupra fie-căreia dintre ele, alțiĭ aŭ făcut-o într'un mod mult maĭ pe larg și mult maĭ autorizat de cît mine.

D. profesor dr. Măldărescu, într'un discurs bine simțit, ținut la moartea profesoruluĭ Kalinderu a făcut se reiasă meritele și activitatea sa științifică.

D. profesor Babeș, pe de altă parte, într'o comunicare făcută Academieĭ romîne, a insistat pe larg asupra acestei activități și această comunicare poate servi de isvor de informațiune, tuturor acelora carĭ doresc se cunoască maĭ bine opera științifică a profesoruluĭ Kalinderu.

Sfîrșind aci cu elogiele datorate distinsuluĭ si regretatuluĭ clinician, țin se repet că ne-am împlinit o datorie de recunoștință.

Recunoștința este o floare pe care trebue s'o cultivăm cu îngrijire în inimele noastre; ea le înobilează și *e de plîns acela, care lasă să încolțească în inima sa, buruiana rea a ingratitudineĭ.*

. . . . . .

Ingăduiți-mă acum, Domnilor, să vă expun fără a vă osteni prea mult, opiniunile mele privitoare la clinică și la învățămîntul clinic.

Clinica, Domnilor, este studiul bolnavuluĭ la patul suferinței sale. Toți clinicianiĭ sunt de acord se admită că, bolnavul trebue se fie în definitiv scopul tuturor cercetărilor clinice, că el ne dă adevăratele elemente ale instrucțiuneĭ noastre medicale și astfel fiind, luĭ trebue să'ĭ folosească toate progresele pe care știința și practica, le trage din experiența noastră.

Rolul și scopul cliniciannluĭ diferă de acela al patologistuluĭ, căcĭ pe cînd acesta din urmă făcînd o lucrare de sinteză studiază boala ca un tip morbid ideal și complect, clinicianul studiază bolnavul cu toate particularitățile sale, așa cum se înfățișează în momentul examinăreĭ.

Clinica dar este cum s'a zis, patologiea în acțiune, patologiea

vie, trăită, care se desface din cadrul eĭ general și ideal, aplicîndu-se la un caz individual și concret.

Relațiunea care există între patologie și clinică este atît de strînsă, încît putem zice că nu poți fi un bun patologist pînă nu ești un bun clinician, nicĭ un bun clinician pînă nu ești un desăvîrșit patologist, una răsare dintr'alta și se sprijină reciproc în spiritul nostru.

Aceasta este așa de adevărat în cît distinsul clinician, profesorul Dieulafoy din Paris, a putut se afirme că: «On ne conçois pas un professeur de pathologie interne, sans être en même temps medecin des hopitaux» voind se înțeleagă prin aceasta că profesorul de patologie trebue să fie clinicianul care să aibă zilnic în observațiunea sa bolnaviĭ unuĭ serviciŭ spitalicesc.

Clinica dar, find așia de strîns legată de spital, vă închipuiți cît zel, cîtă dragoste și cît entuziasm trebue se puneți pentru frequentarea spitaluluĭ, d-vostră viitorĭ cliniciani și practicianĭ.

«Din ziua în care un tînăr voește să fie medic, zice Trousseau, trebue se frequenteze spitalele și să vază mereu bolnavĭ».

Este drept, că în primele d-vostră vizite în sălile bolnavilor, maĭ cu seamă aceĭ care sunteți cu totul la începutul studiilor nu vă veți putea explica multe din cele ce veți vedea. Nu este maĭ puțin advărat însă, că multe din cazurile ce le veți vedea fără a vi-le explica și clasa astăzi, vă vor împresiona, le veți înregistra ast-fel cum ele au isbit imaginațiunea, și maĭ tîrziŭ cînd capitalul d-voastră clinic va crește, cînd instrucțiunea se va complecta, ele vor contribui la sinteza ce singurĭ veți face atuncĭ, și vor ajuta într'un mod retrospectiv la înbogățirea cunoștințelor d-nielor voastre.

Toată această îmbogățire de cunoștințe nu se poate face însă, de cît în urma uneĭ observațiunĭ adîncĭ, făcută continuŭ, într'un mod riguros și obiectiv.

Numaĭ grație pătrunzătoruluĭ spirit de observațiune al marilor geniĭ ce aŭ ilustrat medicina tradițională, se datorește astă-zĭ creațiunea diferitelor tipurĭ morbide și cunoașterea evoluțiuneĭ diferitelor boale.

Credincioși acesteĭ școale va trebui dar se concentrăm atențiunea în examenul bolnavuluĭ, și să ne inspirăm de medicina tradițională.

Pe de altă parte, fără să uităm nimic din cuceririle trecu-

tuluĭ, nu va trebui să neglijem a invoca concursul, tuturor științelor auxiliare.

In urma surprinzătoareĭ desvoltărĭ luată de medicina experimentală, în urma marilor descoperirĭ săvîrșite de școala fisiologică modernă sub conducerea luĭ Magendie, Claude Bernard în Franța, luĭ Iohanes Muller, Helmholtz, Ludwig în Germania, veacul trecut vede apărînd sub impulsiunea geniuluĭ luĭ Pasteur și Koch, știința bacteriologică care a avut o așa de extra-ordinară influență asupra progresului medicineĭ moderne. Veți căuta dar, ca paralel cu clinica, să dați toată atențiunea cuvenită fiziologieĭ, anatomieĭ patologice și bacteriologieĭ, care mărind erudițiunea d-nielor voastre vă fac se puneți în serviciul clinicеĭ, un spirit luminat și instruit.

Pe lîngă practica clinică și pentru săvîrșirea soluțiuneĭ diferitelor probleme clinice, se cere astă-zĭ să aveți și practica laboratoruluĭ.

Mijloacele nu vă lipsesc, în institutul de pathologie experimentală și bacteriologie, în laboratorul de fisiologie ca și în toate cele-lalte laboratoriĭ și institute ale facultățeĭ, aveți ca sfătuitorĭ și îndrumătorĭ, profesorĭ distinși a căror competință este universalmente recunoscută în lumea științifică, și cari n'așteaptă de la d-voastră decât zelul și dragostea de muncă.

Spitalul și laboratorul, iată obiectul preocupațiuneĭ d-voastră de toate zilele, laboratorul fiind mijlocul, iar spitalul saŭ maĭ bine zis bolnavul fiind scopul către care trebue să se concentreze toată atențiunea d-voastră.

Nu pot să mă abțin de a vă cita textual ce spune în această privință, unul din cei maĭ iluștri representanțĭ aĭ școaleĭ experimentale.

Iată în adevăr sfaturile ce le dă Claude Bernard, el care nu era clinician și care nu poate fi învinuit de indiferență către laborator — «Medicul, zice dînsul, eșind din spital, trebue «să se coboare în laboratorul său, ca să caute se lămurească «prin experimentație, problemele patologice pe care le-a în«tîlnit. Spun într'adins, medicul eșind din spital, pentru că n'aș «voi să se poată crede, că mi a trecut vre-o dată prin minte, «că trebue să învețe cineva medicina în laboratoriĭ. — Ade«văratul problem medical este în bolnav și în boală. Acesta «este lucrul de căpetenie ce trebue să'l cunoaștem. Prin urmare

«observațiunea clinică precede și subordonează cercetările ex-«perimentale [1])».

Meditați dar D-lor continuŭ la aceste sfaturĭ înțelepte date de un geniŭ atît de profund cunoscător în ale medicineĭ. Cît sunteți tinerĭ cel puțin, cît timp grijile lupteĭ pentru viață nu vă tulbură prea mult seninătatea ocupațiunilor D-voastră, profitați de puneți echilibrul necesar între cunoștințele de laborator și cele pur clinice, și fiți siguri că orĭ care ar fi maĭ tîrziŭ studiele d-voastră de predilecțiune, ele vor avea ca bază o instrucțiune solidă și complectă, care nu va vătăma nicĭ savantuluĭ nicĭ practicianuluĭ.

Intr'adevăr, către finele studiilor, uniĭ dintre D-voastră fascinați de frumusețea adevăruluĭ științific, vă veți devota poate, către partea pur științifică a medicineĭ și vă veți petrece excluziv timpul în laboratoriĭ; veți deveni ast-tel învățați biologiști, bacteriologiștĭ etc... și vă urez acest lucru pentru speranța ce am în viitorul științeĭ romînești, — alțiĭ, atrași de frumusețea roluluĭ sublim ce-l are medicul în ușurarea durerilor și semănarea speranțeĭ în inimele îndurerate, veți deveni practicianĭ conștiincioși și utilĭ, gata totdeuna a răspunde chemăreĭ d-nielor-voastre.

Savant saŭ practician, unul valorează cît cel-l-alt. Dacă savantul are geniul de invențiune, — practicianul de valoare poartă într'însul geniul de aplicațiune.

La ce ar servi primul, dacă am suprima pe cel d'al doilea?

Ce ar rămîne, și cum s'ar putea privi verităților științifice în sfera lor speculativă, dacă n'ar lua ființă, întrupare și n'ar găsi cu alte cuvinte aplicațiunea lor utilă, la diferitele nevoĭ ale omenirei. Practicianul este artistul intermediator între știința pură, și mulțimea care are nevoe de dînsa.

Savantul este știința în potență, practiciauul este știința în acțiune.

Acesta este un adevăr aplicabil în orice domeniŭ al activitățeĭ omenești în cea ce privește știința.

Formula, sau formule matematice pot reprezenta pe hîrtie calculul rezistențeĭ materialuluĭ necesar construcțiuneĭ mărețe a unuĭ pod monumental, fără aceste calcule de sigur podul nu s'ar putea construi, — dar ceiace reiese cu folos pentru mul-

[1]) A. Bernard. — Cours de Médecine du Collége de France (15 Avril 1864),— Leçon d'ouverture: La Médecine expérimentale. V. Pathologie expérimentale pag. 413.

țime, este podul însuși deja construit — și dacă este util și indispensabil cel care a dat formula nu este mai puțin util și indispensabil, cel care a putut s'o realizeze.

Unul nu se poate manifesta cu folos fără cel l'alt.

Acelaș lucru și pe terenul medical și încă cu mai mult cuvînt.

Să considerăm de pildă cazul uneĭ pleureziĭ cu lichid abundent, în care bolnavul se prezintă cu dispnee extremă, amenințat a se asfixia dintr'un moment într'altul; în fața acestuĭ caz, o grabnică intervenire e absolut mîntuitoare. — Practicianul armat de luminile clinicеĭ, caută a determina cantitatea lichiduluĭ, starea inimeĭ, pe cît e posibil starea de congestiune mai mult saŭ mai puțin însemnată a pulmonuluĭ subjacent, și intervine grabnic, golind plevra și ușurînd plămînul de enorma sa sarcină.

Astfel el ușurează acest bolnav de chinuitoarea sa sete de aer, care l'ar fi putut de sigur răpune fără salutara intervențiune a thoracentezeĭ.

Istologistul și microbiologistul studiază în lichidul extras existența diferitelor microorganisme și agenți pathogenĭ ce el poate conține, — diferitele elemente histologice ce s'ar putea intîlni într'însul, — studiază de altă parte pe animale acțiunea sa patogenă și ajunge la rezultate, care fără îndoială, sunt prețioase pentru tratamentul ulterior al bolnavuluĭ, — din punctul de vedere însă al utilitățeĭ imediate pentru bolnav cine ar putea oare nesocoti opera practicianuluĭ pentru a admira numaĭ pe aceia a microgafuluĭ?

In cazul uneĭ fracturĭ simple saŭ complicate studiul «histogenezeĭ caluluĭ» este de sigur o cestiune foarte importantă; dar cel puțin tot atît de important este rolul chirurguluĭ care va reduce și va pansa această fractură. Viitorul membruluĭ lezat și al bolnavuluĭ însuși, va depinde de știința și dibăcia chirurguluĭ.

Prin urmare încă o dată, un practician luminat și instruit nu trebue să se găsească nicĭ o dată umilit de rolul său, în fața savantuluĭ. Scopul ultim al sforțărilor lor este acelaș.

Trec acum Domnilor, la felul nostru de a înțelege predarea lecțiunilor de clinică.

El va fi acel urmat în timp de 7 anĭ de cînd îmĭ faceți deosebita plăcere de a mă însoți în vizitele mele la spital.

Una din zile va fi destinată, lecțiuneĭ ce va coprinde partea doctrinală și expunerea metodeĭ de urmat în examinarea bol-

navilor precum și explicațiunea diferitelor fenomene morbide, ce le întîlnim în clinică.

Aceasta va fi lecțiunea de amfiteatru care este de sigur necesară, pentru a pune ordine în ideile și cunoștințele d-voastră.

O altă zi, va fi rezervată examenuluĭ bolnavilor de către elevĭ. Unul dintre d-voastră va fi chemat să facă singur examenul clinic al bolnavuluĭ, și în tot timpul examinăreĭ toțĭ ceĭ-lalțĭ vor fi atențĭ spre a putea argumenta și arăta lacunele saŭ greșelile colegului lor. Ajuns la finele examenuluĭ, vom căuta a discuta împreună diagnosticul și tratamentul, și în urmă, pe cît posibil, vă voĭ da concluziunile definitive și voĭ pune în relief, punctele importante ce prezintă cazul examinat.

Insemnătatea acesteĭ lecțiunĭ cu totul practică, nu va scăpa cred, nimănuĭ din vedere.

Cu ocaziunea aceasta vă obișnuițĭ a examina complect bolnavul și a face uz de toate mijloaccle de investigațiune clinică. — Aci veți primi îndrumarea și veți începe a vă desvolta singuri calitățile d-voastră de viitorĭ practicianĭ.

Nu vă puteți închipui, cîtă înrîurire va avea în viitor asupra d-voastră obiceiurile ce contractați acum. — Multe lacune se pot complecta în urmă, educațiunea însă incomplectă în cea ce privește examenul fizic al bolnavuluĭ rămîne ca un obiceiŭ răŭ, înrădăcinat, de care cu anevoință vă veți putea desbăra. Vedeți dar cît de hotărîtor este pentru desvoltarea bunelor d-voastră aptitudinĭ, se dați de la început o deosebită atențiune examenuluĭ complect al bolnavuluĭ.

Nu vă obișnuițĭ nicĭ de cum a împărți bolnaviĭ în «bolnavĭ interesanțĭ» și «neinteresanțĭ». Această diviziune poate fi păgubitoare și bolnavuluĭ și instrucțiuneĭ observatoruluĭ.

Faceți-vă convincțiunea, că toțĭ bolnaviĭ sunt interesanțĭ și că chiar aceĭ care ar părea banalĭ la un examen superficial pot deveni foarte interesanțĭ la un examen amănunțit. Eminentul meŭ magistru profesorul Lancereaux din Paris, spunea cu drept cuvînt în tonul lui glumeț, că nu există bolnav neinteresant, dar că există cîte o dată medicĭ neinteresanțĭ; și aceștia sunt aceia carĭ nu'șĭ daŭ osteneala să examineze bolnavul din toate punctele de vedere.

Vom destina o altă zi, viziteĭ tuturor bolnavilor din sălĭ în care timp ne vom opri într'un mod sporadic asupra diferitelor fenomene, pe care întîmplarea clinică la va aduce înaintea noastră; ast-fel veți face într'un mod risipit cunoștință cu o

serie de simptome neprevăzute, pe carĭ de sigur nu le-aţĭ întîlni în examinarea unuĭ caz unic, orĭ cît de complect ar fi el. Veţĭ vedea la un pat caracterul sputelor uneĭ pneumoniĭ, maĭ departe acela al sputelor uneĭ ectaziĭ bronchice, la un alt bolnav atins de dispnea uremică, tipul respirator zis a lui Cheine-Stock, aĭurea, vărsătura drojdie de cafea și gălbejeala, culoare paĭ de panama, a unuĭ canceros, etc...

Toate aceste simptone carĭ înseamnă un moment al boaleĭ. vor isbi diferitele d-voastră simţurĭ, le veţĭ înregistra așa cum le-aţĭ observat și vă vor ajuta maĭ târziŭ, adăogîndu-le la altă serie de fenomene observate, la operaţiunea de sinteză ce veţĭ face tipurilor morbide.

Pe lîngă acestea, cu ocaziunea acesteĭ vizite generale, veţĭ face cunoștinţă cu necesitatea spontaneităţeĭ ce trebue s'o aibă practicianul cu prilejul ivireĭ unuĭ simptom săŭ accident neprevăzut.

Această vizită după cum vedeţĭ, vă va pune în condiţiunile, în care vă veţĭ găsi maĭ târziŭ în practică, atuncĭ cînd veţĭ fi siliţĭ să luaţĭ măsurĭ grabnice și spontanee.

Studiile noastre clinice vor fi ajutate și complectate de cercetările de laborator, căcĭ în curînd mulţumită generositățeĭ Onor. Eforiĭ, căreia 'i aducem aci viile noastre mulţumirĭ, vom avea putința a ne instala în laboratorul nostru prepriŭ.

. . . . . .

Nu pot sfirși d-lor fără a vă reaminti cîte-va din datoriile ce aveţĭ și de care de sigur sunteţĭ pătrunșĭ prin educaţiunea d-voastră anterioară.

Indată ce aţĭ trecut pragul spitaluluĭ, nu uitaţĭ nicĭ-odată, respectul, bunătatea și blîndeţea ce datoriţĭ suferinţeĭ.

S'a zis cu drept cuvînt că «numaĭ un om bun poate fi un medic bun.»

Orĭ-care ar fi mediul în care vă mișcaţĭ, acest respect este o datorie. La spital însă el trebuește cu deosebire păstrat de oare-ce aci suferința fiisică este îndoită de suferința morală a lipseĭ, a mizerĭĭ, a uneĭ întregĭ legiunĭ de chinurĭ, carĭ de mult timp preparaŭ boala.

Orĭ de cîte orĭ vă veţĭ apropia de un bolnav, orĭ de cîte orĭ va fi vorba de un remediŭ saŭ de o explorațiune eroică, gîndiţĭ-vă, a aplica tot-de-auna cea ce eminentul meŭ maestru, profesorul Landouzy, numește «terapeutică evanghelică». — Întrebaţĭ-vă, dacă în loc de bolnavul sărac și necunoscut aţĭ avea în fața d-voastră în aceleașĭ circumstanțe pe una din ființele

d-voastră scumpe, ați fi în stare să executați cu aceiași imperioasă hotărîre procedeul saŭ mijlocul, pe care cazul de față vă tentează a-l întrebuința?

Căutați dar tot-deauna domnilor, a amesteca știința cu conștiința d-voastră.

Pe lângă respectul și iubirea bolnavuluĭ, nu uitați respectul și iubirea adevăruluĭ și a probității științifice.

In cursul studiilor d-voastră, puneți tot zelul, energia și entuziasmul de care dispuneți.

Făuriți-vă un cult din dragostea profesiuneĭ căcĭ nu există distincțiune fără muncă și fără entuziasm.

Fiți convinși că un student mediocru va face tot-deauna un profesionist mediocru.

In ceace privește dragostea profesiuneĭ, dați-mĭ voe să sfîrșesc cu următoarele sfaturi pe care distinsul academician francez Emile Faguet le dă tinerimeĭ, cu privire la orice profesiune.

«Faceți jurămîntul, zice dînsul, de a iubi profesiunea cu duioșie, cu statornicie și cu mîndrie. Printre toate frumoasele d-voastră friguri ale tinereței, printre toate iluziunile d-voastră generoase, printre toate aceste crîmpee de purpură și de aur, cu care tinerețea acopere goliciunea vieții, priviți profesiunea d-voastră ca o datorie și ca o mîndrie».

Ochire asupra medicineĭ din trecut și medicinei de astăzĭ[1])

de d-rul C. Bacaloglu

Studiul medicineĭ în epoca în care astăzĭ se găsește, constitue de sigur un izvor nesecat de mulțumirĭ intelectuale, de oarece multe din problemele care odinioară torturaŭ creerul cercetătorilor aŭ fost rezolvite, grație maĭ ales geniuluĭ și descoperirilor a doĭ oamenĭ iluștri care resumă se poate spune știința secoluluĭ trecut: Claude Bernard și Pasteur. Astfel se explică, grație luminei care aŭ proiectat-o științelor medicale, entusiasmul tinerelor generațiunĭ și în mare parte marele număr al celor pe care îĭ tentează știința vieții, a maladieĭ, problemele de căpetenie care aŭ pasionat omul din timpurile cele maĭ îndepărtate și până astăzĭ.

[1]) Lecțiune făcută la facultatea de medicină din Iași. cursul de patologie internă.

De sigur, necunoscute aŭ rămas multe și în totdeauna vor rămîne obscure unele chestiunĭ poate din cele maĭ importante, ca esența intimă a vieței, a principiuluĭ vital; dar grație luĭ Claude Bernard medicina a intrat într'o fază științifică, părăsind în multe probleme empirismul și stabilind principiul determinismuluĭ, fiziologia patologică. Apoĭ, după dînsul, ca o continuare a opereĭ sale survine geniul luĭ Pasteur care descoperă lumea microorganismelor și astfel ne lămurește cauzele boalelor, adevărate fermentațiunĭ datorite microbilor și otrăvilor microbiane.

Înaintea acestor savanțĭ, marea majoritate a cercetătorilor căuta să pătrundă secretul vieței, și doctrinele filosofice materialismul și spiritualismul pasionaŭ inteligențele și nu le lăsaŭ să observe fenomenele pe care natura le punea la îndămîna lor, prin observațiune și experimentațiune. Astfel că se poate spune, medicina a început în adevăr se devină științifică grație acestor doĭ marĭ savanțĭ.

Cît de clare și ușoare ne par astăzĭ doctrinele medicale, microbii și năvălirea lor în organism, lupta celulelor noastre cu aceștĭ adversarĭ și cu toxinele lor, și totuși ca să ajungem la aceste noțiunĭ din care și clinica și profilaxia și terapeutica aŭ profitat, aŭ trebuit secole de lupte și discuțiunĭ. Această istorie a doctrinelor medicale care reprezintă lupta creeruluĭ omenesc în căutarea adevăruluĭ, este foarte interesantă și o ochire repede asupra eĭ cred că va fi instructivă.

Să căutăm dar, pe scurt ca să schițăm cîteva din sistemele și doctrinele trecutuluĭ; căcĭ nimic nu se pierde în natură și vom regăsi în doctrinele actuale ca un reflect al teoriilor de altădată multe din concepțiunile hipocratice, galenice, și ale atîtor școale cari aŭ luptat pentru găsirea adevăruluĭ și pentru propășirea științeĭ de a vindeca.

Orĭcine studiază medicina și are curiozitatea să vadă înlănțuirea descoperirilor actuale, va citi cu interes istoria medicineĭ și va fi surprins, văzînd ideile actuale în germene în doctrinele și sistemele unor oamenĭ cari aŭ trăit chiar înnaintea ereĭ creștine. Pe de altă parte, terapeutica influențată de doctrinele trecutuluĭ va vedea după un discernămînt matur unele din procedeele moștenite de la ceĭ care s'aŭ ocupat cu dragoste și inteligență, cu tămăduirea bolnavilor. Oare humorismul actual, nu ne face să cugetăm la humorismul luĭ Hipocrate, la humorile pecante care produc boala și care trebuesc combătute și eliminate? Oare purgativele, maĭ puțin vomitivele, și în unele cazurĭ lăsarea de sînge, n'aŭ persistat cu toată defăimarea care a decurs din abusul ce s'a făcut cu ele?

Nu voiŭ urmări în această scurtă ochire, istoricul diferitelor doc-

trine medicale bine resumate în cartea profesoruluĭ Boinet [1]) Școala luĭ Galien, doctrinele evuluĭ mediŭ, înființarea școlilor de medicină din Paris și Montpellier, alchimiștiĭ în frunte cu Van Helmont, aŭ precedat eclosiunea școaleĭ anatomice cu Vesale, Harvey ilustrul descoperitor al circulațiuneĭ sîngeluĭ, Malpighi care pune bazele anatomieĭ țăsuturilor, Morgagni care arată importanța anatomieĭ patologice. În învățăturile luĭ Morgagni vedem spiritul clar al omuluĭ de știință care arată că observațiunea clinică trebue să fie coraborată de controlul anatomo-patologic. Astăzĭ sîntem cu toțiĭ pătrunșĭ de acest adevăr: nimenĭ nu poate fi socotit ca un clinician de frunte dacă nu cunoaște lesiunile ce corespund simptomelor observate, pătrunzînd cu ochiul în interiorul organismuluĭ. Numaĭ astfel terapeutica va fi utilă, cînd ne vom da seama bine și de simptome și de lesiunile anatomo-patologice, bine înțeles atuncĭ cînd ele există. Maĭ mult încă, astăzĭ, știm că turburările funcționale pot preceda lesiunile viscerale și maĭ ales în maladiile infecțioase trebue să cunoaștem și causele intime ale maladieĭ, microbiĭ cari aŭ produs-o. Vedem dar că aceste noțiunĭ generale schițate de Maryagni aŭ căpătat o desvoltare și maĭ mare în urma descoperirilor luĭ Pasteur.

Microscopul, utilizat în secolul al XVII-lea, constitue o armă prețioasă în mînile luĭ Leuvenhoeck, Scwammerdam, Spalanzani.

Clinica, observațiunea zilnică a bolnavuluĭ care ne face să urmărim și să citim limpede în cartea mare a natureĭ are de asemenea în secolul al XVII-lea un reprezentant remarcabil, pe englezul Sydenham. Doctrinele medicale sînt îmbogățite de ideile luĭ Bacon și Descartes. Cel d'intăiŭ preconisează experimentațiunea și inducțiunea; cel de-al doilea separă lumea metafizică, gîndirea, de lumea fizică, pe care o compară cu un mecanism admirabil, identic în afară de om și în interiorul luĭ, grație perfecțiuneĭ organelor din care e alcătuit.

Începutul secoluluĭ al XIX-lea, e semnalul uneĭ ere de desvoltare a științelor medicale și se poate spune că acest veac resumă într'însul maĭ mult adevăr și lumină de cît întreaga înlănțuire a veacurilor trecute. Bichat, ca și Laënnec, răpițĭ prea degrabă omenirĭĭ, în floarea vîrsteĭ, imprimă totuși o direcțiune nouă arteĭ medicale. Bichat în Anatomia generală și în «Cercetărĭ asupra vieței și asupra morțeĭ», studiază țăsăturile și dă o mare desvoltare anatomieĭ și anatomo-patologieĭ.

Laënnec, arată unitatea tuberculoseĭ, susține cu tărie într'un stil limpede și convingător că pneumonia ceseoasă nu e de cît o formă a

[1]) Doctrines médicales, Boinet 1905 Paris.

tuberculoseĭ pulmonare. Ascultaţiunea și percuţiunea pe care le descoperă îĭ permit să preciseze arta diagnosticuluĭ. O splendidă frescă din noua Sorbonă a Parisuluĭ îl represintă ascultînd toracele unuĭ tuberculos cachectic. El însuși cade victimă acestuĭ flagel, tuberculosa pe care îl cunoaștem bine astăzĭ chiar în determinismul său, dar asupra căruia mijloacele noastre de acţiune sînt așa de restrînse.

Clinica se desvoltă din ce în ce, bine reprezintată de școala franceză, care a știut grație geniuluĭ și simțuluĭ său artistic să imprime o direcțiune hotărîtoare științeĭ medicale.

Înnainte de a continua cu această schițare a desvoltăreĭ medicineĭ, e nevoie să spun cîteva cuvinte pentrŭ a mă explica de ce întrebuințez pentru a vorbi de medicină, cînd vorba știință și cînd vorba arta de a vindeca. De altmintrelea Trousseau în remarcabila introducțiune a clinicelor sale desfășură accastă idee și arată că pentru ca cineva să fie bun medic, trebue să aibă desvoltat și simțul artistic. De multe orĭ chiar savanțĭ ilustri, cercetătorĭ marĭ în laboratoriĭ sînt cliniciani mediocri. În alcătuirea unuĭ diagnostic precis, vom pune la contribuțiune toate cunoștințele noastre, împrumutate percuțiuneĭ, ascultațiuneĭ, investigațiunilor fizice și acum grație analizeĭ chimice și bacteriologice examenuluĭ diferitelor liquide și producțiunĭ patologice. Dar totuși în aprecierea exactă a fenomenelor observate, în studiul amănunțit al bolnavuluĭ cu înfățișarea sa, în gradul și stadiul precis al maladieĭ și maĭ cu osebire în ceiace privește indicațiunea tratamentuluĭ trebuește un tact deosebit, un spirit critic care să utiliseze ca într'un mănuchiŭ toate cunoștințele căpătate și din care să răsară cea maĭ bună medicațiune. Știința medicală, e strîns unită cu arta de a vindeca. Din înfrățirea lor numaĭ, va rezulta clinicianul de elită care discernă din noianul medicamentelor, acela care va folosi în cazul indicat de starea actuală a bolnavuluĭ. Căcĭ în ultima analisă, știința medicală s'a născut tocmaĭ din dorința de a ajuta pe seamănul nostru doborît de boală, din dorința de a prelungi viața ființelor iubite ce ne înconjoară. Și niciodată pasiunea științeĭ nu trebue să ne facă să uităm acest obiectiv; cîmpul experimentațiuneĭ e larg deschis în seria animală și nu vom recurge la organismul omuluĭ de cît atuncĭ cînd vom fi pe deplinĭ siguriĭ că nu numaĭ nu-ĭ vom putea fi vătămătorĭ, dar intervențiunea noastră îĭ va reda sănătatea și viața. Astfel a procedat marele Pasteur și tratamentul turbăreĭ de exemplu, încercat asupra miculuĭ alsacian Ioseph Meister și asupra ciobanuluĭ Jupille, a permis științeĭ medicale cucerirea unuĭ mijloc de tratament care a salvat miĭ și miĭ de existențe omenești.

Astfel procedaŭ și vechiĭ cliniciani de la începutul secoluluĭ al

XIX-lea. Andral, Bouillaud care stabileşte cu precisiune cel d'intăiŭ, legătura ce există între determinaţiunile articulare ale reumatismuluĭ acut şi cardiopatiile. Trousseau în admirabilele sale clinice, pe care orice medic trebue să le citească, descrie amănunţit diferitele febre eruptive şi ca un adevărat geniŭ în multe capitole prevede descoperirea germenilor infecţioşi.

Broussais, mare reformator atacă cu vehemenţă metafisica ca doctrină medicală, declară că inflamaţiunea este la basa tuturor maladiilor şi preconisează medicaţiunea botezată de el flogistică, consistînd în a lăsa sînge la bolnavĭ în mod preventiv, alte orĭ ca explorаţiune a temperamentuluĭ bolnavuluĭ de cele maĭ multe orĭ în decursul tutulor boalelor. E incalculabilă cantitatea de sînge ce a făcut să curgă Broussais, hipnotisat de doctrina luĭ antiflogistică. Vedem în acest exemplu pericolul sistemelor şi abuzuluĭ la care ele pot să ajungă! Guy Patin după ce vindecă (?) pe femeia sa cu opt lăsărĭ de sînge la braţ şi cîteva la picior exclamă «o bună, sfîntă şi divină lăsare de sînge». Pentru un guturaĭ, pentru cea maĭ mică indispoziţiune, medicamentul era uniform acelaşi: deschiderea vinelor braţuluĭ. Luĭ Ludovic al XIV, s'a lăsat sînge de 38 de orĭ. (Boinet).

Astăzĭ, de sigur întrebuinţăm acest mijloc terapeutic, în uremie, maĭ ales în uremia convulsivă nu există un mijloc maĭ eficace pentru a readuce un pacient la cunoştinţă şi la viaţă şi de maĭ multe orĭ am avut ocasiunea să mă conving, că în uremie, în edemul pulmonar în stărĭ infecţioase şi în toxemiĭ, în asociaţiune saŭ nu cu injecţiunile de serum nu există o terapeutică maĭ raţională şi maĭ folositoare ca lăsarea de sînge. Dar vedem în aceste casurĭ cum arta de a vindeca a devenit maĭ înţeleaptă, şi de sigur suntem astăzĭ departe de metoda luĭ Broussais care a făcut să curgă poate tot atîta sînge ca şi Napoleon cel mare (Boinet). Astfel medicina a făcut încetul cu încetul o alegere judicoasă a medicamentelor şi a feluluĭ de a le administra. Veţĭ citi cu surîsul pe buze paginele pe care Fournier le consacră tratamentuluĭ sifilisuluĭ odinioară. Cu metoda fumigaţiunilor, bolnavul era obligat să saliveze cantităţĭ enorme pentru că numaĭ astfel va putea dispare virusul; şi chiar vechea metodă a fricţiunilor erea întrebuinţată în aşa chip că bolnavul suferea martiriul înainte de a fi declarat vindecat. Să îmĭ permiteţĭ a vă cita ca un model de vindecare la sfîrşitul secoluluĭ XVIII-lea felul cum a fost tratată o dansatoare de la opera din Paris M-ele Deschamp, [1]) amica a patru prinţĭ (din epoca luĭ Ludovic XV-lea) a maĭ multor ambasadori şi care avînd

[1]) G. Capon et R. Yue Plessis). Paris 1905.

astfel de purtări nu întîrziă să cîștige boala despre care spune Ricord «La garde qui veille aux barrieres du Louvre n'en défend pas nos rois.»

Confiată pe mîinele chirurgului se lăsa întîiŭ sînge la braț și la picior; apoĭ i se dă un purgativ și o serie de 20 băĭ, în care sta $1^1/_2$ —2 ore; în timpul cît era în bae i se da un bulion și infusiunĭ cu plante reputate sudorifice și depurative. În timpul acesta chirurgul el însuși prepara onguentul salvator amestecînd după prescripțiunile arteĭ, mercurul cu grăsimea.

Apoĭ tot medicul în persoană aplica fricțiunea: pe gambe, apoĭ pe coapse, pe brațe, pe spate; după douăzecĭ și cincĭ de zile i se termina seria fricțiunilor cu o aplicațiune pe regiunea lombară, numită fricțiunea de grație (le coup de grâce). Din patru în patru zile i se maĭ da o bae. Ca regim alimentar în tot timpul acesta o supă dimineața și o supă seara și îndată ce se declara salivațiunea 6 bulioane pe zi, fără pîine. Cele maĭ grase paciente deveneaŭ squeletice; — dar ne spune cronicarul nu era nimic maĭ surprinzător ca rapiditata cu care bolnaviĭ îșĭ recîștigaŭ forțele și se îngrășaŭ în urmă.... Astăzĭ întrebuințăm de preferință injecțiunile intra musculare; și fricțiunile de sigur eficace aŭ pierdut teribila reglementare din timpul luĭ Ludovic al XV-lea. Salivațiunea nu constitue de cît o complicațiune supărătoare și ne căsnim pe cît să poate să evităm teribilele stomatite mercuriale. Astfel metodele trecutuluĭ, supuse la o critică științifică bazată pe experiență și experimentațiune ne arată cum trebue să procedăm, pentru ca să fim de folos bolnavuluĭ. Descoperirea luĭ Schauddin și Hoffmann; experiențele luĭ Metschnichoff, ne arată că sifilisul e datorit unuĭ spirochet, (treponema) inoculabil la maimuțe. Dar pînă la descoperirea vre-unuĭ ser specific mercurul pe care l-am moștenit din terapeutica empiricilor se arată ca cel maĭ bun inimic al luĭ Spirochetae pallida.

Acțiunea luĭ, după experiențele luĭ Metschnicoff este nu numaĭ curativă ci chiar preventivă.

Am citat aceste exemple clasice: lăsarea de sînge și mercurul în sifilis pentru a arăta că nu trebue să desprețuim ceace a dovedit ca folositor experiența de secole a trecutuluĭ. Dar trebuește reglementate în conformitate cu cercetările și descoperirile presentuluĭ or ce metodă terapeutică care s'a dovedit folositoare în curgerea vecurilor. Căcĭ astfel este legea progresuluĭ: ceace ne pare nouă astăzĭ bun, va fi de sigur numaĭ o treaptă maĭ ridicată în mersul înainte al științeĭ care tinde la perfecțiune dar care nici o dată nu va fi desăvîrșită: problemele viețeĭ sunt nenumărate și multe nepătrunse, în totdeauna

vor rămîne necunoscute și către care cu rîvnă se vor îndrepta cercetătorii. Tendința actuală în știință este a se ocupa numaĭ cu condițiunile în care se înlănțuesc fenomenele, determinismul lor; iar problemele intime ale vieței, principiul vital, acea energie ascunsă care deosibește de exemplu un oŭ viŭ din care se va naște un organism complicat și armonic de oul omorît prin căldură saŭ electricitate, într'un cuvînt problemele intime ale vieței par a rămîne nepătrunse și toate sbuciumurile de secole ale oamenilor de știință n'aŭ putut să le descifreze misterul.

De acea urmînd exemplul luĭ Claude Bernard vom căuta să utilizăm știința observațiuneĭ și a experimentațiuneĭ; iar doctrinile microbiane ale luĭ Pasteur ne vor deschide un cîmp larg cercetărilor și ne vor lămuri asupra causelor boalelor.

Deja în maĭ multe rînduri am pronunțat numele luĭ Claude Bernard; în adevăr el resumă nu numaĭ fiziologia secoluluĭ al XIX-lea, dar se poate spune că el înseamnă întreagă fiziologia. după cum aŭ recunoscut-o Paul Bert, Pasteur, Bouchard, Lancereaux; Claude Bernard prin descoperirile sale a pus bazele științifice ale medicineĭ.

Introducțiunea la studiul boalelor experimentale constitue din punnctul de vedere doctrinal o lucrare care trebue citită si recitită de or ce medic. Claude Bernard nu este inimicul științeĭ de observațiune, al cliniceĭ; din contra, susține că observațiunea faptelor este temeiul medicineĭ. Dar experimentațiunea, determinismul experimental lămurește problemele vieței, el ne dă cheia turburărilor pe care le constatăm la patul bolnavuluĭ. După ce dobîndim prin experimentațiune, cunoștințele nouĭ, armat de ele ne vom întoarce maĭ încrezătorĭ în nouĭ înșine și vom pricepe mult maĭ bine mecanismul turburărilor pe care le-a pricinuit boala.

Claude Bernard descoperă vaso-motoriĭ, studiază amănunțit marele simpatic și funcțiunile luĭ și arată importanța pe care o aŭ înviața normală și patologică, vaso-constrictoriĭ și vaso-dilatatoriĭ. Glicogenia hepatică de asemenea constitue o descoperire din cele maĭ importante; ea ne explică în mare parte problemul nutriținneĭ celulare, al consumațiuneĭ zaharuluĭ și aruncă o lumină nouă asupra diabetuluĭ. Această noțiune primă a patogeniĭ diabetuluĭ, a fost mult maĭ tîrziŭ complectată prin rolul pancreasuluĭ și al sistemuluĭ nervos; dar se poate spune că rolul ficatuluĭ, rînd pe rînd socotit de fiziologiștĭ ca un rol de căpetenie saŭ ca un rol secundar, a fost pus în lumină de Claude Bernard prin studiul săŭ asupra glicosurieĭ.

Intoxicațiunile îĭ daŭ prilejul să arate că există o predilecțiune a principiilor nocive pentru unele elemente anatomice. Oxidul de căr-

bune iubește globulele roșiĭ, cu carĭ formează o combinațiune chimică stabilă și astfel produce moartea prin asfixie ; curara atinge terminațiunile nervilor sensitivĭ ; strichnina celulele motrice medulare.

Din punctul de vedere doctrinal, Claude Bernard, arată că singura cale în fiziologie este metoda experimentală ; determinațiunea fenomenelor fiziologice, în aceleași condițiunĭ va produce în totdeauna fenomene identice. Separațiunea între fenomenele vieței normale și ale maladieĭ sunt artificiale. Turburările cauzate de principiĭ nocive vor da naștere la o fiziologie patologică supusă de asemenea unuĭ determinism riguros. Din această concepțiune se naște fiziologia experimentală patologică, care în urma descoperirilor luĭ Pasteur va lua o importanță capitală.

Terapeutica de asemenea va părăsi vechiul și aridul drum al empirismuluĭ ; ea se va influența de doctrinele luĭ Claude Bernard și studiul medicamentelor și al acțiuneĭ lor terapeutice va intra într'o fază cu adevărat științifică. Specificitatea lor, noțiunile de doză care variază de la toxic pînă la doza medicatrice, vor decurge din cercetările ce am menționat, asupra curarei, asupra stricnineĭ.

În diferite părțĭ ale lucrărilor sale și maĭ ales în Introducțiunea la studiul boalelor experimentale, Claude Bernard discută și doctrinele materialiste pe care le combate de o potrivă și arată că a fi condus de ele este o greșală pentru omul de știință. Materialistul reduce totul la schimbările fizico-chimice ce se produc în intimitatea materieĭ și nu observă armonia și idea directrice a evoluțiuneĭ vitale. Spiritualiștiĭ de asemenea admițînd un principiŭ vital, uită că modificațiunile vitale, manifestările vieței sunt supuse condițiunilor fizico-chimice. Dar totuși cred că Claude Bernard se apropie maĭ mult de spiritualiștĭ, căcĭ idea directrice, înlănțuirea armonică a fenomnelor pe care el o admiră, nu constitue atribute ale materieĭ inerte.•

Opera măreață a luĭ Claude Benard era însă incomplectă ; medicina a folosit enorm din doctrinele și descoperirile luĭ, dar totuși, multe necunoscute rămăseseră și maĭ ales cauzele maladiilor, constituiaŭ o problemă din cele maĭ importante, pe care el n'o cercetase. Poate că dacă ar fi trăit maĭ mult, ar fi fost condus să descopere și cauzele fermentațiuneĭ. Dar aceste probleme capitale ale medicineĭ, din care aŭ isvorît cele maĭ nouĭ și maĭ eficace metode terapeutice, aŭ rămas a fi găsite de Pasteur cel maĭ luminos geniu al secoluluĭ al XIX-lea. Duclaux în monografia sa asupra luĭ Pasteur rezumează admirabil opera și diferitele sale lucrărĭ carĭ isvoresc unele dintr'altele. Vedem cum Pasteur, un savant strein medicineĭ, ocupat maĭ întâiŭ cu cestiunĭ de știință pură, cu cristalografia, e atras către studiul fer-

Scanned with OKEN Scanner

mentațiuneĭ, de la care pornind ajunge treptat printr'o serie neîntreruptă de lucrărĭ pînă la seroterapia cărbuneluĭ și profilaxia turbăriĭ. Fermentațiunea alcoolică, lactică, a materiilor organice în putrefacțiune ca urina, apoi boala vermilor de mătase, sînt produse de microorganisme microscopice care se înmulțesc la infinit în anumite condițiunĭ. Generațiunea spontanee nu există ; pentru ca o fermentațiune, sau o descompunere să se producă, trebue în mod necesar însămînțarea unor fermenți care prin viața lor celulară și înmulțirea lor la infinit vor transforma materia primă și o vor descompune. Astfel, de exemplu, în fermentațiunea alcoolică, Lavoisier deja, din punctul de vedere chimic constatase dedublarea zachăruluĭ în alcool și în acid carboric.

Studiul bacteridiei cărbunoase descoperite de Davaine în 1861 conduse pe Pasteur la vaccinațiunea contra acesteĭ boale, descoperire care îĭ populariză numele și făcu să pătrundă în marele public aceste noțiunĭ din care rezulta pentru Franța un cîștig anual de maĭ multe milioane. Sprijiniți pe doctrinele Pastoriane, savanțiĭ din toate țările lucrează și aduc fie-care cîte o piatră la edificațiunea mărețuluĭ monument. Koch în Germania descoperă și arată importanța sporilor ; Chamberland, apoĭ Toussaint care încălzește la 55° sîngele cărbunos defibrinat și îl inoculează la berbecĭ care devin refractarĭ uneĭ inoculațiunĭ ulterioare, în fine, Pasteur care perfecționează metoada pînă atuncĭ infidelă, împiedicînd desvoltarea sporilor prin cultivarea bacilului la o temperatură potrivită.

Vom cita numaĭ lucrările luĭ Pasteur asupra cholereĭ găinilor, care i-aŭ dat prilejul studieriĭ vaccinațiuniĭ antimicrobiane și variabilității virulenției după animalul inoculat, și după vîrsta culturilor. Din atenuarea culturilor, rezulta dar vederĭ nouĭ și largĭ asupra epidemiilor și condițiunilor în care ele se desvoltă, avînd în considerațiune microbiĭ care le produc, terenul pe care eĭ se cultivă și diferitele condițiunĭ fizico-chimice. De asemenea el arată că avînd în vedere poarta de intrare a microbilor vom constata efecte variabile ; o inoculațiune intravenoasă va da moartea, pe cînd inoculațiunea subcutanată va produce nn simplu abces urmat de vindecare.

Apoĭ urmară lucrările relative la profilaxia turbăreĭ, metodă care avea să scape miĭ si miĭ de persoane mușcate de animale turbate. Fără ca să fi descoperit microorganismul acesteĭ teribile afecțiunĭ, știind numaĭ că sistemul nervos al cîineluĭ îl conține de oarece inoculat la alte animale produce în mod invariabil turbarea, Pasteur stabilește maĭ întîiŭ un virus fix, de o energie egală, pe care îl atenuiază prin disicațiune. Inoculat după 14 zile, apoĭ progresiv cu virus

de 13, de 12 zile pînă la virusul proaspăt, această metodă conferă imunitatea la animale. Experimentat apoĭ la om în două cazurĭ de muşcăturĭ grave. se arată eficace.

Tratamentul profilactic al turbăreĭ fusese găsit şi omenirea datora luĭ Pasteur încă un tribut de recunoştiinţă. Institutul Pasteur fu creat prin subscripţiune publică în urma acesteĭ descoperirĭ importante. O statue din faţa institutuluĭ arată pe ciobanul căruia i s'a făcut prima inoculare.

Din primele cercetărĭ ale luĭ Pasteur decurseră o mulţime de nouĭ date ştiinţifice. La început microbul era totul ; nu trecu mult şi Pasteur cu eleviĭ săĭ arată că toxinele, otrăvurile solubile secretate de microbĭ constituesc factorĭ importanţĭ în determinismul boalelor. Astfel în difterie bacilul difteric se localizează în falsele membrane de unde varsă în organism toxinele care pot să îl distrugă. Bering, apoĭ Roux ajung să descopere serul antidifteric, produs al inoculaţiuneĭ la cal de toxină difterică. Voiŭ maĭ reveni asupra acestor noţiunĭ importante.

Această nouă descoperire deslănţue un entusiasm indescriptibil ; cîte mame îşĭ vor salva copiiĭ de la o moarte sigură graţie acestuĭ ser antidifteric ! Acţiunea luĭ nu e numaĭ curativă ; e şi preventivă şi înoculîndu-l la persoanele care înconjoară bolnavul, le vor împiedica să contracte această afecţiune.

In domeniul chirurgical, Pasteur provoacă o adevărată revoluţiune. Infecţiunea purulentă, septicemia, gangrena, eraŭ consecinţele obişnuite ale amputaţiunilor.

Serviciile de chirurgie din epoca anterioară lucrărilor luĭ Pasteur eraŭ decimate de microbiĭ supuraţiunĭĭ, de tetanos. Lister din Edimburg, aplică cel dintîiŭ doctrina antiseptică în practica chirurgicală. Rezultatele sunt surprinzătoare ; amputaţiunile în marea majoritate sunt urmate de vindecare. Metoda antiseptică e apoĭ adoptată pretutindenĭ şi chirurgia ia un sbor repede pe fiecare an ce trece. Alphone Guérin, cu pansamentul cu vată, e premergătorul unei metode, corolar al antisepsiei, asepsia, care ea o extindere din ce în ce maĭ mare. Instrumentele sterizilizate, mîinele operatoruluĭ bine desinfectate, desinfecţiunea cîmpuluĭ operator conştiincios făcută şi rezultatele operatoriĭ devin strălucite.

Chirurgia abdominală a viscerelor ca ficatul, stomacul, intestinul, pulmonul şi chiar inima, devin operaţiuni curente ; iar abilitatea chirurguluĭ trebue să fie ajutată de precauţiunile antiseptice pe care le va lua ; astăzi suntem convinşĭ că un chirurg e cu atît maĭ de valoare, cu tît se va ocupa maĭ cu atenţiune de cele maĭ micĭ detaliĭ referitoare la antisepsie.

Scanned with OKEN Scanner

Toate progresele chirurgieĭ moderne sînt datorite descoperirilor luĭ Pasteur. Imĭ aduc aminte furtuna de aplauze ce a salutat în marea Sorbonă a Parisuluĭ, acolada ce și-aŭ dat aceștĭ douĭ marĭ, oamenĭ Lister și Pasteur, cînd cel din urmă îșĭ sărbătoarea jubileul. Imbrățișarea lor era ca un simbol al înfrățireĭ spiritelor omenești, fără deosebire de rasă, în lupta pe care omenirea o duce de veacurĭ împotriva boalelor, a morțeĭ premature.

De multe orĭ o descoperire aduce după sine rezultate care nu se prevedeaŭ în primele momente. Astfel a fost și cu studiile luĭ Pasteur, modeste la început și care maĭ tîrziŭ au revoluționat știința. In urma inițiativeĭ englezuluĭ Lister, am văzut, cum chirurgia a luat un sbor așa de puternic. Cavitățile naturale sunt deschise fără teamă și chirurgia abdominală maĭ ales a ajuns la rezultate admirabile. Dar nu numaĭ chirugia, dar și obstetrica a folosit, imprmutînd la rîndul săŭ noțiunele de antisepsie și asepsie, doctrinelor pastoriane.

Infecțiunea puerperală ucidea fără milă, miĭ de femeĭ, și eraŭ unele moașe și chiar uniĭ practicianĭ care duceaŭ moartea cu dînșiĭ de la un bolnav la altul fără să-și dea seama că desastrele ce însoțiaŭ intervențiunile lor eraŭ datorite numaĭ mîinilor și instrumentelor lor murdare. De sigur, și astăzĭ se văd cazurĭ și chiar epidemiĭ de infecțiune puerpurală ; dar la origina lor vom găsi de sigur greșelĭ împotriva antisepsieĭ. Altădată mortalitatea prin infecțiune puerpurală era de aproape 10 %; astăzĭ a scăzut la maĭ puțin de 0,5 % !

Ast-fel, s'aŭ modificat concepțiunile trecutuluĭ și descoperirile mareluĭ Pasteur aŭ determinat un avînt incalculabil medicineĭ.

Microbiĭ însă nu constituesc toată maladia ; studiile ulterioare, școala luĭ Bouchard maĭ ales aŭ examinat problemul infecțiuneĭ din toate punctele de vedere, și aŭ pus într'o lumină adevărată ceiace se datorește microbilor, toxinelor lor, tărîmuluĭ infectat, rolul celulelor organismuluĭ uman. Școala luĭ Bouchard a arătat importanța concepțiunilor luĭ Virchow într'u cît privește doctrina celulară, acordîndu-ĭ astfel un rol important, dar nu aproape exclusiv cum o făcuse marele anatomo-pathologist german.

Microbiĭ sunt de categoriĭ multiple. Saprofițiĭ sunt chiar folositorĭ în parte și numaĭ lor se datorește descompunerea și transformarea materieĭ moarte.

Grație lor asistăm la putrefacțiunea care curăță și preschimbă materia inutilă, fără viață, în elemente nouĭ din care să se folosească în urma mutațiunilor chimice alte isvoare de viață și energie.

Totul suferă o tranformare, grație acestor vietățĭ infinit de micĭ, dar care aŭ rol atît pe mare.

Dar alături de clasa saprofiților, vom adăuga microbii cari popu-lează suprafața cutanată, și mai ales tubul digestiv al omului. Indiferenți, poate chiar folositori în actul digestiunei, la un moment dat ei pot să se înmulțească peste măsură, să-și mărească virulența lor și din oaspeți utili să devină periculoși. Ast-fel, parasitismul latent este o concepțiune științifică care ne explică multe boale, provocate grație microbilor saŭ condițiunilor de inferioritate în care se găsește organismul nostru în unele momente și care le permite un atac mai eficace.

In fiecare moment există o adevărată luptă între microbi și celulele noastre, și e foarte interesantă schițarea pe scurt a mijloacelor de apărare de care dispunem.

Cavitățile noastre naturale, nasul, gura, faringele, întreg tubul digestiv conțin mii de microbi nevătămători. Mai ales intestinul, este un locaș de predilecțiune al microbilor ; Metschnicoff mai ales a insistat mult asupra saprofiților intestinului și în revărsarea de toxine fabricate de dînșii, a văzut el una din condițiunile de căpetenie a uzării celulare, prin urmare a bătrîneței. Concluziunea a fost că e bine să micșorăm această floră bacteriană și regimul vegetarian și lactat convin de preferință regimului de carne. Iaurtul i s'a părut un aliment minunat ; acuma în Paris se consumă o mare cantitate de iaurt, grație stimei de care se bucură în urma cercetărilor lui Metschnicoff.

Să revenim la saprofiții noștrii. Pneumococul, streptococul se găsesc de regulă în salivă, în mucusul nasal și faringian. Profesorul Strauss a arătat că la studenții în medicină și la infirmierii spitalelor, la aceia care stau în contact zilnic cu tuberculoșii, bacilul lui Koch se poate cultiva din mucusul nasal în majoritatea cazurilor.

Un alt microb, colibacilul se găsește în cantitate enormă în intestinul nostru; în anumite condiții din indiferent ce era, devine virulent și vom vedea resultînd stări infecțioase, apropiate de tifus și denumite paratifice. Chiar bacilul febrei tifoide, după unii autori nu ar fi de cît o varietate a colibacilului. Vedem dar importanța microbilor saprofiți, și ne întrebăm care sînt condițiunile în care ei vor deveni patogeni? Dacă noi toți trăim continu în contact cu un material infecțios, dacă bacilii tuberculoși, care după experiențele lui Strauss se găsesc în cavitatea nasală a studenților în medicină, fără ca aceștia să devină tuberculoși, causa residă în lupta pe care o desfășoară celulele noastre și secrețiunile celulare. Astfel au reînviat doctrinele humorale, hipocratice, fiind însă lămurite de descoperirile pastoriene.

Rolul de căpetenie în apărarea organismului, după cercetările lui

Metschnicoff, e datorit leucocitilor și, lupta ce întreprind aceste celule împotriva microbilor a fost denumită fagocitosă. Să admitem o infecțiune ocasională, o pneumonie spre exemplu. Pneumococul, oaspete obicinuit al cavității bucale, fie din cauza frigului, fie că organismul omului a fost debilitat, din oboseală, din bătrînețe, orĭ din cauza intoxicațiuneĭ alcalice, devine maĭ virulent, se înmulțește, se coboară în căile respiratoriĭ superioare în trachee în bronchiĭ, apoĭ în alveole. De obiceiŭ el cotropește un întreg lob. Lesiunile anatomo patologice ale pneumonieĭ nu sînt de cît resultatul lupteĭ ce întreprinde organismul în potriva microbuluĭ. Se produce o mare dilatațiune a vaselor pulmonuluĭ, apoĭ diapedesă leucocitară. Leucocițiĭ mononucleariĭ și maĭ ales polinucleariĭ, se revarsă cu abundență în alveolele pulmonare, atrașĭ pare că de prezența microbilor și îĭ inglobă. In acelaș timp cu leucocițiĭ se formează și o cantitate mare de fibrină care inglobează și leucocițiĭ și microbiĭ obturînd astfel apoape întreaga cavitate alveolară. Astfel, se formează blocul pneumonic, care suprimă de fapt o mare parte a cîmpuluĭ respiratoriŭ. După cîte-va zile, 7, 9 saŭ 11 zile, începe resorbțiunea exudatuluĭ alveolar. Microbiĭ în interiorul leucociților sînt digerațĭ, distrușĭ în mare parte; vasele arteriale și limfatice, vor transporta grație mai ales limfociților cadavrele pneumococilor și leucociților mono și polinucleariĭ care în lupta lor cu microbiĭ aŭ sucombat și ast-fel se îndeplinește restabilirea pulmonuluĭ invadat. Dar sînt unele casurĭ, atuncĭ cînd organismul e debilitat, la diabeticĭ, la bătrînĭ la alcoolicĭ, lupta desfășurată se termină cu victoria pneumococilor. În loc ca exudatul să se resorbe, el trece în stare de supurație, saŭ năpădește întreg organismul și boala din locală a devenit generală: avem o pneumococcie, cu distrucțiunea ficatuluĭ, rinichiuluĭ, cu determinațiunĭ supurative din partea pleureĭ, a meningelor. Ast-fel individul succombă.

Dar această concepțiune exactă a fenomenelor patologice nu este complectă. Trebue să indicăm și o altă noțiune, fecundă în rezultate terapeutice, toxicitatea, funcțiunea datorită secrețiuniĭ microbiane, iar nu microbuluĭ însușĭ. Ast-fel în exemplul citat sînt cazurĭ cînd moartea e datorită, nu diseminăreĭ pneumococuluĭ care s'a localizat într'un lob pulmonar dar care devarsă în organism otăvurĭ. Delirul, adinamia și moartea în cursul septenaruluĭ dintiĭ sînt une-orĭ datorite toxinelor pneumococice.

Dar un exemplu și maĭ demonstrativ ni-l oferă difteria. Bacilul difteric localizat pe amigdale saŭ pe mucoasa laringeluĭ, provoacă formațiunea uneĭ falșe membrane albă cenușie produs de reacțiune al organismuluĭ, un țesut patologic alcătuit din fibrină și leucocite, din

ecrosa superficială a mucoaseĭ. Bacciliĭ nu se răspîndesc în organism; de aci, eĭ revarsă numaĭ produsele vieţiĭ lor celulare, toxinele care vor impresiona sistemul nervos, și toate organele, maĭ ales acelea însărcinate cu depuraţiunea organismuluĭ, ficatul și rinichiul. Nevritele periferice frequente în urma difterieĭ vor fi datorite acestor toxine microbiane.

Această noţiune capitală, a toxinelor, otrăvuri de origine microbiană cu care se încarcă sîngele, ne reîntoarce așa dar la vechile doctrine care atribuiaŭ sîngeluĭ corupt marea majoritate a boalelor.

Dar nu numaĭ știința pură a profitat de această concepţiune care este referitoare, nu numaĭ la baccilul difteric, dar la maĭ toate microorganismele care provoacă boalele.

Din cercetările ulterioare s'aŭ născut descoperirile antitoxinelor, produse de apărare ale organismuluĭ.

Injecţiunea de toxine difterice la cal, provoacă formaţiunea de antitoxine. Serul caluluĭ injectat în repeţite rînduri cu toxine difterice, capătă proprietatea de a neutraliza această toxină: din această constatare făcută de Behring, s'a născut tratamentul difterieĭ, (Roux), prin serul antidifteric care posedă proprietăţi curative și preventive. Ast-fel s'a redus în mod considerabil mortalitatea prin difterie, descoperire admirabilă, pentru că astfel din laboratoriul cercetătorilor, noţiunile ştiinţifice aŭ căpătat o aplicare largă spre binele omenirii suferinde.

Acest exemplu al difterieĭ nu e unic; vom cita numaĭ în această scurtă ochire, serul antipestos, serul antitetanic, serul antitific, antistreptococic, serul antiveninos.

Cercetătoriĭ aŭ căutat să pătrundă și maĭ adînc și să-și dea seama de chipul cum organismul se apără în infecţiunile microbiane. Bordet, Erhlich, aŭ dat la lumină lucrăriĭ originale în cariĭ aŭ arătat că proprietăţile seruluĭ antitoxic, sunt datorite producţiuneĭ de anticorpuriĭ, produse celulare datorite leucocitilor. Aceste anticorpuriĭ de natură diferită, hemolisine, aglutinine, etc., sînt întru cît-va specifice, după natura microbuluĭ și toxineĭ injectate. Ast-fel, febra tifoidă desvoltă în sîngele omuluĭ o aglutinină specială baciluluĭ luĭ Eberth; de aci s'a născut metoda sero-diagnosticuluĭ luĭ Widal.

Voiŭ cita numai, în desvoltarea proprietăţilor antitoxice, formaţiunea de alexine și de sensibilisatrice, producţiuniĭ de origină leucocitară, care neutralisează toxinele introduse în organismul omului saŭ al animalelor.

Astfel în urma cercetărilor luĭ Bordet, nouĭ cîmpuriĭ s'aŭ deschis discuţiunilor relative la apărarea organismuluĭ, la imunitate. Proprie-

tățile antitoxice ale seruluĭ se dovedesc a fi în ultimă analisă tot de origine celulară, produse desprinse din corpul leucocitelor și revărsate în torentul circulatoriu.

Seroterapia, învingătoare în difterie, în pestă, pentru a nu cita decît exemplele cele maĭ evidente și maĭ convingătoare, preventivă în tetanos, ne dă speranțe pentru nouĭ descoperirĭ, la care se străduiesc savanțiĭ din toate părțile lumiĭ.

Pînă la descoperirea de remediurĭ specifice, medicina s'a folosit mult de concepțiunile actuale ale științiĭ.

Aŭ dispărut multe din medicamentele de altă dată, multe aŭ fost date uităreĭ și s'a reglementat indicațiunile terapeutice. Din vălmășagul polifarmacieĭ aŭ ieșit biruitoare cîteva medicamente, pe care le mânuim cu folos; v'am citat mercurul, dat și de medicĭ de empiricĭ,

Dar indicațiunile luĭ, ca și ale iodurilor, a arseniculuĭ, a feruluĭ, a fosforuluĭ, etc., aŭ fost precisate și arta de a vindeca a făcut marĭ progrese. Alăturĭ cu medicamentele, unele metode ca balneațiunea· metodele fisice, s'aŭ dovedit admirabile arme de luptă, maĭ ales în urma lucrărilor luĭ Brandt, care a arătat tot profitul ce putem trage din balneațiunea rece, în febra tifoidă. Metoda aceasta, cu modificărĭ maĭ ales în ceea ce privește temperatura, s'a arătat excelentă și în alte maladiĭ; voiŭ cita balneațiunea căldicică în broncho-pneumonie și în meningita cerebro-spinală.

O metodă terapeutică, întrebuințată cu oarecare folos din timpurile cele maĭ vechĭ ale științeĭ de a vindeca este opoterapia.

Odinioară se da pacienților inimĭ de găină saŭ de porumbel, sângele cald al animaluluĭ sacrificat, fiere și alte organe și secrețiunĭ, pentru vindecarea diferitelor boale. In urma lucrărilor luĭ Brown Sequard și sprijinuluĭ dat în urmă de Charcot, de Bouchard, de Landouzy, opoterapia a devenit o metodă terapeutică importantă.

Studiul glandeĭ tiroide și a celorlalte glande cu secrețiune internă, a ovaruluĭ, a testicululuĭ etc., a arătat importanța acestor secrețiunĭ interne nu numai la acelea care nu posedă un conduct excretoriŭ, ci chiar la cele care îl posedă. Astfel se pot considera ca foarte importante resultatele obținute, grație opoterapieĭ testiculare, ovariane, medulare, renale, supranele. Dar în nicĭ o afecțiune această acțiune binefăcătoare nu se arată maĭ evidentă ca în mixedem, unde înlocuirea glandeĭ tiroide dispărute prin glandă tiroidă luată de la un animal redă o viață nouă mixedematosuluĭ, fie el copil saŭ adult.

Corpul tiroid, tiroidina, aŭ fost apoĭ întrebuințate și în alte afecțiunĭ, în obesitate, în reumatismul chronic deformant, acolo unde nu-

triţiunea generală era lîncedă, întîrziată şi resultatele aŭ fost încurajatoare.

Iată dar încă o metodă terapeutică, maĭ întîiŭ empirică şi care se dovedeşte a fi bună.

Ştiinţa de astăzĭ a stabilit numaĭ indicaţiunile şi a perfecţionat modul de preparare al medicamentelor.

Voĭ cita încă fototerapia, minunatele cercetărĭ şi resultatele obţinute de Finsen, în lupus, în variolă, tot ceea ce putem spera între buinţînd numaĭ unele raze luminoase cu exclusiunea altora. In fine razele luĭ Roetgen şi acum în urmă radioterapia, întrebuinţate cu succes maĭ ales în neoplasmele cutanate superficiale, deschid încă o nouă cale de investigaţiune ştiinţeĭ medicale.

Vedem dar în această scurtă ochire asupra trecutuluĭ şi prezentuluĭ medical drumul străbătut de secole şi resultatele astăzĭ obţinute. Voinţa omuluĭ de a şti, de a pătrude tainele natureĭ; pe de altă parte compătimirea ce se naşte intr'însul, dorinţa de a alina şi vindeca suferinţele semenilor săĭ, apoĭ faptul că bolnavul devine un factor primejdios şi pentru ceĭlalţĭ, un mijloc de contagiune, aceste consideraţiunĭ în carĭ şi egoismul şi altruismul se află combinate, au dat naştere noţiunilor medicale ce posedăm astăzĭ. In discuţiunile şi nedomiririle cercetătorilor, oameniĭ de geniŭ, aŭ adus luminĭ nouă şi aŭ deschis orizonturĭ senine. Exemplul lor, viaţa lor ţesută din sacrificiŭ şi entusiasm pentru ştiinţă, trebue să servească de exemplu generaţiunilor tinere. Căcĭ, precum am spus, la începutul acestuĭ scurt studiŭ, problemele vieţeĭ sunt multe, vedem necunoscute la fiecare pas, iar cunoştinţele ce posedăm astăzĭ, nu constituesc decît o treaptă în mersul înainte, cît maĭ sus al ştiinţeĭ medicale.

PROGRESELE PSIHIATRIEI

şi raporturile eĭ cu celelalte ramurĭ ale Medicineĭ şi ale Ştiinţeĭ.

Lecţiunea de deschidere a cursuluĭ de clinică nervoasă şi mintală de pe lîngă facultatea de Medicină din Iaşi, ţinută în ziua de 31 Octombrie 1906 în amfiteatrul Institutuluĭ de Anatomie

de

Dr. P. Zosin

Docent de boalele nervoase şi mintale

Domnilor, Universitatea dín Iaşĭ, soră maĭ mică, dar bună şi dreaptă a celeĭ din Bucureştĭ, s'a găsit de la întemeiare şi se găseşte şi astăzĭ într'o desvoltare zestrală mult maĭ redusă. Şi vîrsta eĭ şi împre-

jurările explică aceasta. Totuși, potrivit principiului, că valoarea în de obște decurge nu atît din cea ce o instituție are ca avut ecstrinsec, ci din cea ce are mai ales ca avut intrinsec, universitatea din Iași a dat și dă roadele ei mănoase. Dacă n'ar fi decît să pomenim de numele lui VASILE CONTA în domeniul filosofiei, al lui COBÂLCESCU în domeniul științei, ale lui LAMBRIOR și BELDICEANU în domeniul literelor, ca să nu vorbim de cît de decedați, și încă universitatea din Iași își are înțelesul și rațiunea.

Facultatea de Medicină din Iași se găsește cam tot în acelaș raport de proporție față cu sora sa mai avută din București. Cu toate acestea s'a străduit să facă opere cît mai bune și chipul, în care este garnisită astăzi cu elemente profesorale, e o garanție că, cu toată zestrea ei modestă, va răspunde peste așteptări chemărei sale. Nu centrul prea populat și nici zestea prea mare fac valoarea instituțiunilor, ci munca și conștiinciozitatea cari se depun în ele. N'avem de cît să privim spre Germania și să vedem acolo la ce măsură de nobilă și de rîvnit rivalitate științifică stau Heidelberg, Marburg, Strassburg, Jena, etc., cu centrele mari, prea cunoscute spre a le mai cita.

Clinica mintală și nervoasă, pentru care a căzut în momentul de față asupra mea alegerea de-a o preda în mod provizoriu, a început abia de vre-o doi ani să se socotească în programul studiilor medicale din Iași. Incă cu alte cîteva specialități esențiale și clinica aceasta nu-i încă confirmată oficial; să sperăm însă că mulțumită stăruințelor persistente ale consiliului profesoral și catedra aceasta se va alătura pe lîngă celelalte. Bucureștii au două catedre deosebite: acea a d-lui prof. dr. SUȚU pentru clinica mintală și acea a d-lui prof. dr. MARINESCU pentru clinica nervoasă, cari catedre împart cu prodigiozitate și cu faimă învățăturile lor. Iașii, după exemplul multor facultăți străine, va face față îndestulător fiindu-i hărăzită și numai o singură catedră pentru ambele aceste specialități.

Deocamdată eŭ nu fac decît să suplinesc această catedră în calitate de docent, încălzit de speranța s'o pot ocupa definitiv. In ce măsură norocul îmi va fi priincios nu pot să prevăd. In silințele ce cineva le depune pentru o țintă anumită sunt adese perioade de decepție și nu puțini rămîn pe calea aspirațiunilor lor fără să fi atins ținta. Chiar pînă să ajung aici unde mă vedeți ca docent, încă am trecut prin multe greutăți și nu rareori descurajarea tindea să mă oprească în drum. Acum e momentul și aici e prilejul de-a aduce mulțumiri d-lor profesori ai acestei facultăți, cari mi-aŭ stimulat curajul și mi-aŭ întețit speranța întru a păși mereŭ înainte; sub acest

raport îmĭ amintesc și-mĭ voĭ aminti cu deosebire de îndemnul și încurajarea d-lor profesorĭ BOGDAN, NEGEL, JUVARA, MANICATIDE și BEJAN.

Odată ajuns aicĭ mă simt dator să-mĭ împlinesc sarcina cu toată inima și cu toată conștiința, luînd exemplul maeștrilor, al căror ucenic am fost, d-niĭ profesorĭ BUICLIU și LEONTE, precum și exemplul în general al foștilor meĭ profesorĭ de la facultatea din Bucureștĭ, carĭ depun o rîvnă deosebită întru a servi știința și a rîdica la faimă țara. D-niĭ profesorĭ d-rĭ MARINESCU și ANGELESCU aŭ împins pentru mine personal atențiunea pînă la a mă ajuta chiar materialicește în străinătate. Poate pe eĭ să-ĭ jeneze destăinuirea mea; dar nu mă pot opri de a o face, pentru că vreaŭ să se știe că nu-mĭ datoresc esclusiv mie ridicarea pînă aicĭ, și că-ĭ vorba de nu act de sprijin puțin obișnuit și care pune într'o lumină vie însușirile acestor oameni, vrednicĭ să fie cunoscuțĭ. Alături de ei și fostul ministru d. *Haret* m'a ajusat din fondul ministeriului de instrucție.

Acum, domnilor, revenind la catedra noastră trebue să vă fac cunoscut că cursul nostru se va ține în două părțĭ: Marția de la 1 la 3 la azilul Socola pentru clinica mintală; Miercuria și Sîmbăta, la aceleașĭ ore, la serviciul consultațiunilor gratuite de la spitalul Central, unde Epitropia generală a Caseĭ sfîntuluĭ Spiridon a binevoit să-mĭ îngăduie să daŭ consultațiunĭ gratuite de boale nervoase, cu care prilej să facem lecțiunĭ de clinică nervoasă. Pentru demonstrațiunile anatomo-patologice am cuvîntul d-luĭ prof. PUȘCARIŬ, să-mĭ fie de ajutor, pentru care fapt îĭ mulțumesc. Astăzi aicĭ, în acest amfiteatru, deschizînd cursul, cred nimerit să vă fac o expunere generală asupra progreselor medicineĭ mintale și a raporturilor eĭ cu celelalte ramurĭ ale medicineĭ și ale științeĭ, din care expunere să se vadă și principiile și tendințele, de carĭ voĭ fi însuflețit în prelegerile mele.

Veche ca omul prin origina eĭ, cu totul recentă prin desvoltările eĭ, psihiatria, domnilor, abia de cîteve deceniĭ încoace a ajuns să ia loc printre științele medicale. Inscrierea ei tîrzie printre cursurile universitare și chiar nepredarea eĭ încă printr'o catedră specială aicĭ la Iașĭ este tocmaĭ o urmare a acesteĭ interesante și curioase manifestărĭ a spiritului omenesc cu privire la boalele mintale și tratamentul lor. Vrînd să ne dăm seamă de progresele psihiatrieĭ, trebuește neapărat să urmărim evoluția eĭ istorică, care constitue unul dintre cele maĭ interesante episoade ale desvoltăreĭ civilizațieĭ umane.

Ca și pentru celelalte ramurĭ ale activitățeĭ și pornirilor omenești,

și pentru psihiatrie cele dintîiŭ manifestațiunĭ se pierd în întunericul timpurilor. Cu toate astea nu lipsesc dovezile manifestațiunilor și aplicațiunilor omenești în acest domeniŭ. Așa încă de prin veacul al XIII-lea înainte de Christos se relatează, pe o coloană ce s'a găsit în Egipet, despre nebunia uneĭ prințese egiptene, care a fost dusă la templul unuĭ zeŭ spre a se vindeca. La Evreĭ, prin veacul al XI-lea înainte de Christos, se relatează despre nebunia luĭ Saul, ale căruĭ accese maniace se potoliaŭ prin cîntările din harfă ale luĭ David. La Greciĭ vechĭ mitologia este plină de indiciĭ despre nebunie: multe personagiĭ mitologice, din pricina unor anumite greșelĭ, sunt prada Furiilor, un fel de zeițe răsbunătoare. La grecĭ era chiar o clică profesională de popĭ, cunoscuțĭ în general sub numele de Asclepiazĭ, carĭ se ocupaŭ cu ceremonialul necesar pentru cura alienaților. Dînșiĭ speculaŭ mult asupra prejudițiilor timpuluĭ; indiciŭ clar în acest sens a fost oracolul de la Delfi, unde se căuta a se da o interpretare supranaturală delirului mistic al pitiilor, carĭ nu puteaŭ fi decît niște femeĭ nevropate și în special isterice.

Se vede din relatările luĭ PLUTARC *(De pyth. orac.)* că «pitia se alegea de obiceiŭ dintre fetele sărace, fără educație, fără experiență, cu apucăturĭ cinstite, dar de-o inteligență mărginită». LUCANIŬ în opera sa *Farsala* (*cartea V, de orac.*), descrie cum «tristă, abătută, istovită de oboseală, amenințată, torturată de popiĭ ce-o înconjuraŭ, nenorocita femee se așeza în sfîrșit pe tripedul sfînt. Cu pieptul umflat, cu fața palidă, cu membrele agitate, ea scotea scîncete jalnice și gemete sfîșietoare. De odată ochiĭ îĭ scînteiaŭ, gura-ĭ spumega, părul i se făcea vîlvoiŭ, neputînd nicĭ să resiste fiorurilor ce-o copleșiaŭ, nicĭ să se smulgă de pe triped, unde era stăpînită, și prindea să rostească, printre urletele cele maĭ grozave, cîteva vorbe fără înțeles, pe carĭ popiĭ le culegiaŭ și se grăbiaŭ să le pună în ordine».

In aceste timpurĭ de credință mitologică boalele mintale eraŭ socotite ca derivînd din înrîurirea ce ar exercita-o anumiți zeĭ și anumite zeități, credință ce maĭ târziŭ s'a metamorfozat, prin creștinism, în stăpînirea ce ar exercita-o duhurile necurate. Aceasta era în de obște convingerea generală pînă către veacul al VI-lea înainte de Cristos, cînd filosofiĭ din școala luĭ PITAGORA propovăduiaŭ doctrina, că alienația mintală, caș toate celelalte boale, derivă din anumite condițiunĭ organice. Pe atuncĭ se concepu teoria umorilor vătămătoare, de care teorie se legară părerile cele maĭ veridice asupra vieții și asupra boalelor pînă maĭ în timpurile noastre. ANAXAGORA atribuia boalele acute acțiuneĭ bileĭ (ARISTOT, *De partib. animal.* I. IV)

*

Teoria bilioasă a nebunieĭ era așa de populară pe timpul luĭ ARISTOFAN (veacul al V-lea înainte de C.) că acest poet pomenește de bila neagră ca pricinuind alienația mintală.

Pe acele vremĭ, după cît spune geograful STRABON, se obișnuia a se scrie pe lespezĭ în templele luĭ Esculap note asupra cunoașterĭĭ și lecuirĭĭ boalelor, și pe cît se crede aceste note aŭ fost întîlnite și strînse de Hipocrat sub denumirea de *Prenoțiunĭ din Cos*, din cari reese destula sagacitate în aprecierea multor stărĭ de boală. Referitor la boalele mintale se spune: «tristeța cu taciturnitatea, iubirea de singurătate cu înclinarea de a fi sie-și deajuns, constituesc caracterul melancolieĭ». «Vărsăturile cu agitație, vorbirea înceată și privirea fixă sînt semnele cari vestesc mania. *(Pren. din Cos, car. III. cap. III)*». «Insomnia este semnul premergător delirulŭĭ *(Ibid., car. III, cap. I)*». Aceste citate sînt cele dintîĭ date scrise asupra alienațieĭ mintale, precizînd-o într'un mod cum nicĭ astăzĭ nu se poate spune maĭ bine. De unde se vede că încă dinainte de Hipocrat se avea o concepție judicioasă asupra psihiatrieĭ.

HIPOCRAT (veacul al V-lea înainte de H.), socotit cu dreptate ca părintele medicineĭ în general, de oare-ce cel dintîĭ dădu noțiuni limpezĭ asupra medicineĭ și lăsă învățăturĭ ce-ĭ supraviețuesc și astăzĭ, deși nu se referă în deosebĭ și în chip special la alienația mintală, dă totuși foarte multe noțiunĭ, vorbind despre melancolie, despre delirul maniac și maĭ cu seamă despre epilepsie. Asupra acesteĭ din urmă boale în al săŭ *Tratat asupra Epilepsieĭ* zice: «sînt epilepticĭ cari prin somn țipă și gem; unĭĭ parcă se înăduș̆ă, alțiĭ sar din pat, pleacă ca eșițĭ din fire pînă ce se deșteaptă, când devin tot așa de sănătoș̆ĭ caș̆ĭ înainte; se observă numaĭ că-s cam palizĭ și slăbiți *(De morb. sacr. cap. I)*». De unde se vede cît de bine sînt caracterizate inconștientele goane epileptice și accesele de somnambulism. Iar cît privește origina divină a epilepsieĭ, zice: «Consider pe aceia cari atribuesc epilepsia divinității ca pe pretinșiĭ gîcitorĭ. fermecătorĭ, șarlatanĭ, bigoțĭ, cari daŭ a înțelege c'ar fi în legătură cu zeiĭ și că știŭ maĭ mult de cît ceilalțĭ muritorĭ; dînșiĭ își acopăr nepriceperea cu mantaua divinității». Cît despre fisiologia patologică a alienațieĭ mintale HIPOCRAT se ridică la o intuiție cu totul genială, dacă avem în vedere timpul în care trăește și puținele experiențe la cari se putea deda, cînd zice: «Prin creer cădem în delir, în manie; printr'însul ni-ĭ frică, ni-ĭ groază ziua ori noaptea; printr'însul visăm, greș̆im fel și chip; printr'nsul avem grije și scrupule neîntemeiate. Cădem în aceste stărĭ, cînd creerul este bolnav, cînd natura sa este maĭ aprinsă

ca de obiceĭ saŭ maĭ rece, maĭ umedă, maĭ uscată... Cît timp creerul este statornic raţiunea persistă *(Tratatul epilepsieĭ*, cap. VII)».

In ce priveşte tratamentul alienaţieĭ mintale HIPOCRAT se ridică împotriva tuturor practicelor superstiţioase. El ştiu să scoată din aceste practice ceea ce era util şi esenţial. Incă din timpurĭ străvechĭ se făcea uz de elebor pentru curarisirea boalelor mintale; dar întrebuinţarea acesteĭ plante era întovărăşită de un întreg ceremonial, înălţîndu-se rugĭ către Apolon şi Esculap. Pe lîngă aceste se socotea ca avînd efect deosebit eleborul din Anticira, un fel de localitate sfîntă. Se zicea despre persoanele atinse de nebunie sau cari se ironizaŭ în sensul acesteĭ afecţiunĭ: să călătorească, să navigheze la Anticira. HIPOCRAT descotorosi administrarea eleboruluĭ de tot ce era superstiţie şi copilărie; dînsul întrebuinţa eleborul în scopul de a provoca purgaţie, evacuînd materiile bilioase, cari după părerea sa, sînt pricinile fisiologice ale anormalităţeĭ spiritului.

Invăţăturile luĭ HIPOCRAT se răspândesc maĭ departe şi Alexandria, prin mediciĭ săĭ HEROFIL şi ERASISTRAT maĭ cu seamă (veacul al III-lea înainte de H.) devine un centru de serioase cunoştinţe psihiatrice. Operile propiĭ ale acestor învăţaţĭ n'aŭ ajuns pînă la noĭ; despre dînşii şi despre vederile lor se pomeneşte în scriitoriĭ ulteriorĭ; dar se vede cît aŭ contribuit de mult cu luminile lor: ERASISTRAT spunea că nerviĭ sînt totdeodată organele sentimentuluĭ şi ale inteligenţeĭ.

Cu decadenţa lumeĭ elene, centrul de cultură de la Atena, după ce strălucise un timp la Alexandria, precum văzurăm, se strămută la Roma. Din amestecul culturiĭ elene venite şi al culturiĭ romane băştinaşe se iscă la Roma un focar de cultură în primele veacurĭ ale ereĭ creştine, pînă a nu fi înfrîns cu totul păgînismul, în care epocă studiul boalelor mintale şi tratamentul lor ating o perioadă de desvoltare şi înflorire cum nu fusese nicĭ sub Hipocrat şi cum numaĭ în timpurile noastre a prins să fie. In primele treĭ veacurĭ ale ereĭ creştine am putea spune că se atinge perioada cea maĭ culminantă a progreselor psihiatrieĭ antice.

CELSIUS (an. 5 după H.) în cartea sa *De medica* vorbeşte în mod foarte amănunţit despre alienaţia mintală. El mărturiseşte a se fi inspirat şi de la ASCLEPIAD (v. I, în. de H.) şi recomandă, după şcoala acestuia, fricţiunele, loţiunile, băile, exerciţiile gimnastice, lumina, întunericul, etc. ca agenţi terapeuticĭ, în special pentru tratarea boalelor mintale. Vorbind în general de alienaţia mintală, CELSIUS zice: «Această boală prezintă maĭ multe varietăţi: se văd freneticĭ (alie

nați) cari sînt veseli, alții cari sunt triști, alții ce-s mai ușor de stăpînit și cari nu se manifestă deșanțat de cît în vorbirile lor, alții cari-s furioși și merg până să lovească: printre aceștia sînt cari nu fac nimic fără să nu se irite, alții întrebuințează vicleșug și-și pun toată stăruința posibilă ca s'o scoată la capăt în scopurile lor rele, pe cari numai încercările de executare ni le pun în evidență. Cît pentru aceia a căror nebunie se mărginește la vorbă sau cari nu sînt de cît prea puțin agitați, nu trebue a li se impune o constrîngere de prisos; dar trebue a-i lega cu îngrijire pe aceia cari-s furioși ca nu cumva să-și facă lor înșile rău și altora». Că «trebue a-i lega», aceasta este aproape singura rezervă de făcut asupra judicioaselor cunoștințe și sfaturi ale lui CELSIUS. Altfel, în cartea lui se găsesc indicii pentru un sistematic tratament moral al alienaților, mai ales pentru tratamentul prin intimidare, care abia în timpurile noastre a prins să se practice mai serios și mai cu cumpăneală. «Silește pe alienat, zice CELSIUS, să fie atent, să învețe pe de-a rost unele lucruri și să le reciteze. Cu modul acesta îl nevoești încetul cu încetul să reflecteze asupra a aceea ce face. Ingrozirile, înfricoșările subite, cu un cuvînt tot ce poate să tulbure în mod considerabil mintea, folosește pentru boala aceasta; căci se poate să se producă o schimbare în mai bine, cînd sustragi sufletul din starea în care se afla mai înainte. E important de asemenea de a examina dacă bolnavul rîde fără motiv, ori de-i trist și abătut. In cazul dintîi este indicat a-l trata prin înfricoșare; într'al doilea i se fac ușoare fricțiuni, cari se continuă multă vreme; i se toarnă peste cap apă rece și se vîră într'o bae de apă și de uleiu. Trebue să se pună smintiții la muncă și după purgațiuni să nu li se dea de cît alimente ușoare...»

Din aceste expuneri se vede silința mare de-a observa și studia pe alienați și de-a-i cura pe cale psihică; CELSIUS ne dă cele dintîi noțiuni pentru psihoterapie, atît de neglijată chiar astăzi, dar atît de necesară pentru cura boalelor mintale, precum am avut ocaziunea personal să ne încredințăm. Interesant este faptul că atît în vremea lui Hipocret, cît mai ales în vremea lui Celsius alienații sînt considerați în stricta accepție a cuvîntului ca bolnavi; se aplică chiar foarte des cuvîntul de «bolnav», precum vedem, ceea ce ne arată cît de mult a trebuit să fie în rătăcire mai tărziu spiritul public, pentru ca acești bolnavi să fie scoși din rîndurile celorlalți și tratați ca fiare.

Partea descriptivă de ordin clinic în studiul boalelor mintale din vremea veche își găsește însă cel mai mare interpret în ARETEU din

Capadocia (an. 80 după H.). El recunoaște treĭ marĭ entități în domeniul alienațieĭ mintale: melancolia, mania și demența, despre carĭ ne dă magistrale descrieriĭ. Se înțelege că sub aceeașĭ denumire se află stărĭ morbide ce maĭ tărziŭ s'aŭ diferențiat în entități aparte; dar nu-ĭ maĭ puțin adevărat că cele maĭ multe dintre simptomele esențiale arătate de ARETEŬ rămân ca o caracterizare documentativă nesdruncinabilă pentru entitățile morbide pomenite maĭ sus.

Referitor la melancolie ARETEŬ zice: «Boala începe adese fără cauză cunoscută; bolnaviĭ staŭ tăcuțĭ, triștĭ, abătuțĭ, apaticĭ, fără niciĭ un motiv. Sînt de un caracter greoĭ, se mînie ușor, dorm răŭ, se trezesc în suspinurĭ, urmăriți de visurĭ îngrozitoare. Sînt scimbătorĭ, neliniștiți, avarĭ, prefăcuțĭ; cîte odată risipitorĭ, generoșĭ prin mobilitate de spirit. Cu vremea, progresînd boala, devin misantropĭ, fug de societate, se plîng de rele imaginare, blastemă viața și rîvnesc moartea. Uniĭ se coboară la atita degradare că par reduși la starea de brută. Ținuta trupuluĭ se schimbă, fața le devine lividă. Cu toată lăcomia lor, slăbesc, istoviți prin lipsa de somn reparator: Burta li se strînge și nu daŭ afară de cât materiĭ tarĭ, rotunde, negricioase; urinele de asemene sînt puțin abundente și acre (acide); pulsul e mic, slab și lîncezînd (*De causis et signis morb. car. I.*)».

Referitor la manie ARETEŬ zice: «Printre maniacĭ uniĭ sînt veselĭ, rîd, cîntă, dansează ziua și noaptea, apar în public și umblă cu capul încununat de florĭ cași cum s'ar întoarce învingătorĭ de la jocurĭ; alțiĭ, cuprinșĭ de un delir furios, își rup hainele, se mînie de cea maĭ mică constrîngere, înclinați să ucigă pe îngrijitoriĭ lor și să-și aplice loru-le înși-și lovițurĭ. Ceĭ dintîĭ nu fac răŭ nimăruia, pe cînd ceĭ din urmă sînt primejdioșĭ... Cînd accesul de manie începe, bolnaviĭ devin deodată foarte sensibilĭ, activĭ, bănuitorĭ, iritabilĭ și de un umor trist, dacă delirul lor e trist; devin veselĭ și de bun umor în caz contrar. Ĭi doare capul și le atîrnă greu; auzul li-ĭ extrem de ascuțit, dar inteligența li-ĭ înceată. Uniĭ aŭ rătăciriĭ de simț: vîjîit continuŭ în urechĭ; li se pare că aud un concert de flaute. Cu mersul boaleĭ devin mâncăcioșĭ, aŭ burta umflată și balonată după masă. Totușĭ slăbesc, maĭ puțin ca melancoliciĭ, afară dacă vre-o inflamație la măruntae nu-ĭ desgustă cu totul de hrană și nu le împiedică digestia. Ochiĭ li se înfundă, privirea li-ĭ fixă; imaginĭ albastre saŭ negre, dacă boala tinde către melancolice, roșiĭ dinpotrivă și de culoare purpurie, dacă tinde către furie, pare să li se prezinte înaintea ochilor. Uniĭ văd ca o lumină vie, aseminea unuĭ fulger și se cred amenințați de trăsnet; alțiĭ cu ochiĭ roșĭ și ca plinĭ de sînge.

In culmea accesului sînt chinuiți de cele mai intense pofte venerice și nu li-i teamă să-și satisfacă în public poftele lor neînfrînate; nu ascultă de nici un sfat, se mînie de cea mai mică observație pînă chiar la furie. Unii aleargă cu o iuțeală extremă fără să știe unde merg, apoi se întorc, alții se iaŭ după cea dintîi persoană pe care o întâlnesc. Unii țipă din toate puterile și se tînguesc că vor să-i prade saŭ să-i gîtue. Alții caută singurătatea și vorbesc în sinea lor. Mai pe urmă la sfîrșitul accesului, sînt abătuți, triști și amintirea ce o aŭ unii dintre dînșii de mizerabila lor poziție îi face rușinoși și confuzi.»

In opoziție cu mania vorbind despre demență, în special despre cea senilă, ARETEŬ zice: «Demența bătrînilor, fără intermitență, incurabilă, consistînd din slăbirea și toropeala simțurilor și a minței, se deosebește de manie care este intermitentă, curabilă și care consistă dintr'un exces de activitate și tulburarea funcțiunilor.»

Partea referitoare la tratamentul boalelor mintale din opera lui Areteŭ s'a perdut; nu a mai rămas de cît un fragment referitor la tratamentul melancoliei, pentru care recomandă cataplasme abdominale, ventuze scarificate la epigastru și în spate, raderea părului capului și aplicarea de ventuze deadreptul, restabilirea menstruației prin iritante, un regim de hrană substanțial și chiar băile termale de pucioasă și alte substanțe medicamentoase, distracțiile, preumblările, fricțiunile și exercițiile gimnastice. «Trebue să ne îndreptăm atenția asupra stomacului, care este foarte suferind în melancolie, zice textual ARETEŬ; prezența bilei în acest organ reclamă administrarea eleborului negru; după purgație, bolnavul va fi pus în bae.»

Acela însă care a atins aproape desevărșirea în tratamentul boalelor mintale și de cît care nu sîntem nici astăzi mai presus în tratarea acestor boale, ba adese sîntem mai prejos, a fost COELIUS AURELIANUS (veac. II-lea după H.), care și el se dă numai ca traducătorul și comentatorul lui SORANŬS din Efes (an. 95 după H.), ale căruĭ opere s'aŭ pierdut. In ori-ce caz, într'atît traducătorul și-a apropiat opera maestruluĭ, că viitorimea trebue să-i cuprindă pe ambii într'o egală considerație. Timpul nu mă iartă, domnilor, de a vă cita în întregime magistralele pagini, cari ar trebui să fie sculptate pe lespezi spre a se vedea ce bine s'a cugetat și făcut odinioară, ce răŭ s'a cugetat și făcut în urmă și în ce tărzie vreme și după cîtă strădanie ne întoarcem astăzi, prea încet, la învățăturile de atunci; dar vă voi ostení totuși atențiunea cu cîteva fragmente, pe cari omenirea de azi înainte nu le va mai putea nici amplifica și nici ciunti, făcîndu-și un titlu de onoare de-a se ține riguros de ele.

(Va urma).

Notă anatomoclinică asupra unuĭ caz de paralizie facială periferică

(Comunicare prezentată celuĭ de al 4-lea Congres al Asociaţiuneĭ romîne pentru înaintarea şi răspîndirea ştiinţelor, Septembrie 1906

de

Dr. C. Parhon şi **Gr. Nădejde**

Docent al Clinicei boalelor nervoase. Medic secundar al Spitalului Pantelimon.

Intern al Spitalului Pantelimon.

Vom expune în scurt observaţiunea anatomoclinică a unuĭ caz de paralizie facială periferică încercînd a scoate din ea oare-care fapte relative la studiul nucleuluĭ facialuluĭ.

Cliniceşte era vorba de un caz de cancer cutanat pornind diu tegumentele feţei posterioare a urecheĭ şi distrugînd într'un interval de aproximativ un an întreg pavilionul urecheĭ, înglobînd în acelaş timp şi nervul facial la eşirea luĭ din craniu. Această din urmă cauză a determinat o paralizie facială periferică.

Bolnavul sucombă după maĭ multe lunĭ dela instalarea acesteĭ paraliziĭ. Am studiat atuncĭ pe secţiunî seriate nucleul perecheî a VII.

Un astfel de caz poate fi utilizat maĭ cu seamă din următoarele puncte de vedere.

1. Stabilirea existenţeĭ saŭ neexistenţeĭ fibrelor încrucişate în nervul facial.

2. Delimitarea exactă a nucleuluĭ acestuĭ nerv.

Relativ la primul punct se ştie că uniĭ autorĭ susţin existenţa fibrelor încrucişate, alţiĭ din contră neagă. D-l prof. MARINESCU [1]) a constatat în metoda luĭ Nissel, la animale cîte-va celule în reacţiune în nucleul facialuluĭ de partea opusă secţiuneĭ nervuluĭ şi unul din noĭ împreună cu d. PAPINIAN [2]) a făcut aceeaşĭ constatare într'un caz de cancer al feţeĭ ce distrusese fibrele ce inerva regiunea medie a feţeĭ. VAN GEHUCHTEN [3]) din contră neagă existenţa fibrelor încrucişate.

In cazul nostru această constatare positivă saŭ negativă n'a putut fi făcută cu preciziune din următoarele cauze: de partea corespunzătoare paralizieĭ toate celulele eraŭ alterate prezentînd o atrofie foarte înaintată. Din partea opusă am găsit iarăşĭ maĭ multe celule atrofiate, dar astfel de celule se găsesc de regulă la bătrînĭ şi dacă se poate presupune că unele erau într'adevăr datorite nu involuţiuneĭ senile, ci leziuneĭ nervuluĭ

de partea opusă, nu se poate în nicĭ un caz afirma acest fapt. O singură celulă în nucleul de partea opusă avea caracterele uneĭ alteraţiunĭ recente, dar nucleul eĭ nu era excentric, decĭ, chiar pentru aceasta nu se poate zice că era vorba de o leziune secundară.

In plus cîte-va secţiunĭ din partea inferioară a nucleuluĭ aŭ fost pierdute şi nu putem şti cum era în acele secţiunĭ nucleul din partea opusă.

Maĭ interesant e acest caz din al II-lea punct de vedere. El ne permite să stabilim în mod exact, care e origina reală a fibrelor ce merg în trunchiul facialuluĭ la eşirea sa din craniu. Nucleul principal al acestuĭ nerv e astăzĭ bine cunoscut, dar discuţiunĭ maĭ pot încă exista asupra unor puncte.

Pînă în timpul din urmă se admitea ca fibrele ce inervă facialul superior nu es din nucleul principal al facialuluĭ, ci fie din acela al motoruluĭ ocular comun (MENDEL) fie din acela al motoruluĭ ocular extern TESTUT).

D. prof. MARINESCU [4], prin cercetărĭ experimentale, confirmate în urmă de VAN GEHUCHTEN [5]) a stabilit în mod indiscutabil că origina acestor fibre e în nucleul comun al fibrelor perecheĭ a VII-a.

Cîte-va fapte de ordine anatomopatologică stabilesc acelaş lucru la om. Astfel DEJERINE, şi THEOHARI şi maĭ de curînd MIRAILLIÉ. LAURANS şi CASSARD [6]) studiind două cazurĭ de paralizie facială periercă n'aŭ găsit leziunĭ în nucleul perecheĭ a VI-a, unde se punea în timpul din urmă origina facialuluĭ superior.

In fine noĭ înşine [7]) am stabilit de curînd ca aceste fibre es din nucleul perecheĭ a VI-a, unde se punea în timpul din urmă origina facialuluĭ superior.

Nu de mult WYRNBON [8]) studiind protuberanţa într'un caz de cari a stînceĭ a găsit la oarecare distanţă de unghiul principal al facialuluĭ, în partea superioară a luĭ, între acesta şi nucleul perecheĭ a II-a un grup celular bine delimitat şi care prezintă alteraţiunĭ. Autorul sus îl atribue nervuluĭ facial şi-l numeşte nucleul superior al facialuluĭ. Am regăsit noĭ înşine acest grup în reacţiune într'un caz de paralizie facială produsă printr'o vastă ulceraţiune ce distrusese cu desăvîrşire urechea şi o parte din osul temporal pînă la dura mater şi am afirmat de asemenea că el aparţine facialuluĭ.

De curînd amicul şi colegul nostru Dr. GOLDSTEIN ne-a

afirmat că a găsit intact acest nucleu într'un caz de paralizie facială consecutivă uneĭ meningite şi în care nucleul principal al facialuluĭ era alterat. Cazul acesta putea arunca oare-care îndoială în spiritul nostru deşi nu vedem altă explicaţiune pentru alteraţiunea grupuluĭ de care am vorbit, atît în cazul luĭ WYRNBON, cît şi într'al nostru, de cît leziunea nervuluĭ facial.

In cazul al căruĭ studiŭ face obiectul acesteĭ comunicărĭ grupul în chestiune e de asemenea alterat şi credem că putem afirma în mod sigur că el aparţine nervuluĭ facial.

Cazul comunicat de dr. GOLDSTEĬN tinde să probeze după noĭ că în nervul facial (şi de sigur şi în cele-l'alţĭ nervĭ cranienĭ) există fascicule cu funcţiunĭ determinate întocmaĭ ca în rădăcinele rachidiane unde acest fapt a fost demonstrat de RISIEN RUSSEL, şi că aceste fibre es din grupurĭ celulare maĭ mult saŭ maĭ puţin bine delimitate. Procesele meningitice realizează une-orĭ disociaţiunea acestor fasciculelezînd pe unele şi respectînd pe altele!

Care e acum semnificaţiunea grupuluî în chestiune?.... Intr'o serie de lucrărĭ anterioare unul din noĭ împreună cu d-niĭ SAVU [9]) şi PAPINIAN [10]) şi noĭ înşine [11]) maĭ în urmă am putut stabili în mod maĭ mult saŭ maĭ puţin precis semnificaţiunea celor maĭ multe din grupurile secundare ce constituesc nucleul principal al facialuluĭ. Aceste constatărĭ anatomopatologice concordă în liniile lor esenţiale cu acelea făcute în mod experimental de d-l prof. MARINESCU.

Pe baza acestor constatărĭ trebue să admitem că acest grup e în raport cu fibre ce aparţin ramureĭ auriculare a facialuluĭ. Nu e însă probabil ca el să inerveze muşchiĭ auricularî rudimentarĭ la om, ci trebue să reprezinte origina fibrelor motrice a unuĭ muşchiŭ destul de puternic, care nu poate fi decît occipitalul. Inervaţiunea muşchilor auricularĭ trebue căutată după noĭ în grupurile centrale şi ventrale interne ale nucleului principal.

Concepţiunea aceasta privitoare la semnificaţiunea fiziologică a grupuluĭ de care ne-am ocupat, se armonizează perfect cu opiniunea exprimată de d. prof. MARINESCU [11]) şi [12]) demonstrată atît prin cercetările d-sale proprii cît şi prin acele făcute de unul din noĭ împreună cu GOLDSTEIN [13]) şi cu dr. PARHON [14]) şi maĭ de curînd de către BICKELES [15]), opiniune

după care există în centrii nervoşi o adevărată proecţiune a periferiei musculare.

Muşchiul occipital fiind separat de restul muşchilor inervaţi de facial prin tot spaţiul ocupat de aponevrosa epicraniană, spaţiŭ lipsit de fibre musculare e natural ca şi centrul saŭ motor să fie separat de acela al celor-l'alţi, muşchi inervaţi de facial printr'un spaţiŭ lipsit de celulele motrice.

Bibliografie.

1) Marinesco. Nouvelles recherches sur l'origine du facial superieur et du facial inférieur. *Présse medicale*, 16 Aout 1899.

2) Parhon C. Papinian. Indagni interno alle localizzazione nel nucleo del faciale nell' homo. *Revista di patologia nervos e metală*. 1905.

3) Van Gehuhten. *Anatomie du système neweux*, 1900.

4) Marinesco. L'origine du facial super. *Revue Neurolo-gique*. 1898.

5) Van Gehuchten. L'origine du facial chez le lapin. (Soc. belge de Nevralogie seance de 30 Avril 1898). In *Revue Nevralogie*. 1898.

6) Miraillé, Laurens et Cassard. Paralysie faciale periphérique. Soc. de nevrologie de Paris. 5 Juilet 1906. In *Revue Nevrologique*, 30 Juillet 1906.

7) Parhon et Nădějde. Recherches sur l'origine du facial supérieur chez l'homme. *Revista ştiinţelor medicale*, No. 2, 1906.

8) Wyrnbow. Ueber die Centralen Endingungen und Verbindungen des 7 und 8 Hein Neven. Nevrologisches Çentralblatt, No. 10. 16 Mai 1901.

9) Parhon et Savu. Cancer de la face. Lésions secondaires dans le nojau du facial. Es sais de localisations. *Roumanie médicale*, No. 1—2, 1900.

10) Parhon et Papinian. Contribution à l'étude des localisations dans les noyaux bulbo protuberanties (hypoglosse et facial) chez l'homme. *La Semaine Médicale*, 1 Decembre 1904.

11) Marinesco. Recherches expérimentales sur les localisations spinales. *Revue Nevrologique*, No. 14, 1904.

12) Marinesco. Recherches sur les localisations motrices spinales. *La semains Medicale*, Juillet, 1904.

13) Parhon und Goldstein. Die Spinalen notorischen Localisationen und die Theorie der Metamerien. Neurologisches Centralblatt No. 20 und 21.

14) M. et M-me Parhon. Sur les Centres spinaux des muscles de la jambe. *Journal de Neurologie*, No. 12, 1902.

15) Pickeles. Einige Thesen betreffend den anordsungs typus der motoriechen zellen auf der Ursprungshöhe der Extremitäternerven. *Neurologisches Centralblatt*, p. 336, 1904.

16) Parhon et Nădějde. Nouvelle contribution à l'etude des localisations dans les noyrux des nerfs craniens et rachidiens chez l'homme et chiez le chien. *Journal de Neurologie*, 1905.

Scanned with OKEN Scanner

REFERAT

DR. BERGEL. **Akute infektiöse Entzundung en und deren Behandlung.** (Inflamațiunile infectioase acute și tratamentul lor). Zeitschr. f. phys. und diät. Theraphie Bd. X Heft 4 Iuli 1906.

Boala diferă de starea normală numaĭ prin intervenirea în mersul fisiologic a unor factorĭ patogenĭ, carĭ provoacă din partea organizmuluĭ schimbărĭ sau fenomene ce diferă de starea normală. Aceste fenomene patologice, rezultate din o manifestație sau o reacțiune vitală specifică a organizmului față de factorul patogen și produse conform unor legi bine stabilite, nu sunt numaĭ expresiunea consecințelor intervenireĭ cauzeĭ morbide ci în acelaș timp și expresiunea tendințeĭ ce posedă organizmul de a nimici cauzele boaleĭ, prin un ce nu încă cu totul lămurit și a provoca vindecarea.

În adevăr la foarte multe starĭ patologice, mai ales la boalele infecțioase acute, se produc vindecărĭ și fără concursul nostru; aceasta în baza tendințeĭ ce are organizmul de a se reîntoarce în starea sa de echilibru anterior, tendință ce există atît în starea luĭ fisiologică cît și în cea patologică. Să știe că în starea fisiologică atît schimbul nutritiv, cît și toate funcțiunile organismuluĭ necesită o perdere și o restituire continuă a materieĭ perdute și decĭ provoacă o continuă îmbolnăvire și vindecare fisiologică.

Această tendință de auto-vindecare a organismuluĭ și causele care o determină, adesea sunt greŭ de explicat, dar ele există. Aceste facultățĭ s'aŭ desvoltat în decursul timpurilor, datorită influențelor vătămătoare, la carĭ organismul a fost expus din vremurĭ și tendințeĭ luĭ naturale de apărare în lupta pentru existență.

Prin urmare, deja pe basa acesteĭ considerațiunĭ, că organismul, în virtutea tendințeĭ sale naturale, reacționează contra cauzeĭ morbide nu este permis a combate din principiŭ orĭ-ce fenomen patologic, în forma sa exterior apreciabilă, numaĭ din cauză că diferă de starea normală. *Concluzia minților naive, că baala este un rău care trebue combătut în toate manifestațiunile sale, este în tesă generală greșită.*

Nu există de cît o singură metodă rațională de tratament — **înlătura. reă cauzeĭ morbide** și cu aceasta și a urmărilor sale, a fenomenelor pătologice. Ca exemplu ar fi tratarea malarieĭ cu chinină și a difterieĭ cu antitoxină.

Sunt cazurĭ în care și o terapie simptomatică poate aduce foloase și aceasta atuncĭ, cînd fenomenul patologic este cu totul clar, perfect

cunoscut *în intimitatea sa*, bine interpretat și tratat în consecință. În toate celelalte cazuri de boală și cînd tendința de auto-vindecare a organismului se poate urmări în toate fazele sale mai de aproape, medicul înțelept *va urmări drumul acestei vindecări naturale și va căuta a imita acest drum, sau aceste metode naturale de vindecare*; în așa condițiuni el va obține succesele cele mai frumoase.

Din acest punct de vedere considerat, de ex., complexul simptomelor unei inflamațiuni nu este de cît drumul fisiologic, pe care 'l parcurge organismul nostru patologic afectat, spre a realisa vindecare sa.

Ast-fel dar, la anumite boale, cari, după experiența noastră, pot fi auto-vindecate și de la cari ne lipsesc mijloacele specifiice ca chinina, saŭ serul autidifteric, vom proceda terapeutic mai bine dacă, urmărind drumul desemnat de natură, — care constă în o desinfecțiune internă, — vom imita exact metoadele sale respective și le vom sprijini. În asemene cazuri vom căuta **a stimula reacțiunile prea slabe dar folositoare și a domoli reacțiunile prea violente.**

Cel mai just criteriu pentru apreciarea acestei conduite este rezultatul strălucit, ce se obține în practică.

Așa, de ex., dacă tindem la o rațională tratare a unei inflamațiuni atunci înnainte de toate trebue să ne dăm seama care este *cauza* acestei inflamațiuni, cari sunt *schimbările* care se petrec în țesutul afectat și, în fine, cari sunt *mijloacele* prin care organismul tinde și reușește a înlătura efectul vătămător.

După ce vom cunoaște toate acestea vom întrebuința și noi terapeuticește și în forma cea mai intensivă, mijloacele de apărare și vindecare întrebuințate de organism.

Așa să vedem dar, care este geneza unei inflamațiuni?

Agentul morbid pătruns în organism de ex. în piele, dacă nu găsește condițiuni favorabile, rămîne ca un corp străin indiferent; cînd găsește însă aceste condițiuni, el începe a-și manifesta vitalitatea sa, răpind celulelor substanțele necesare lui și depunînd productele sale de secreținne. Prin aceasta el aduce o vătămare a structurei chimice a țesutului, mărind penetrabilitatea vaselor pentru serul sîngelui și leucocite și alt?

Pînă la nașterea ultimei fase a procesului inflamator, celulele fixe se comportă în fața elementului agresiv patogen în mod mai mult pasiv, căci, deși resistente ca masă în țesut, ele luate în parte nu posedă rezistența și activitatea celulelor individualizate, ale microbilor. Ele nu sunt în stare a prelucra substanțele chimice cu concursul enzimelor și a face posibilă incorporarea în corpul lor, ci sunt

susceptibile numaĭ de a primi un material de nutriție preformat, oferit în stare asimilabilă.

Așa dar numaĭ în acest ultim moment, cînd leucocitele și substanțele fermentative din serul sîngeluĭ sunt angajate, naște posibilitatea uneĭ apărăriĭ active, prin secrețiunea de către leucocite a unor substanțe antitoxice și bactericide. E foarte clar decĭ că complexul tuturor simptomelor uneĭ inflamațiunĭ este pe atît o consecință inevitabilă a activităței vitale a agentuluĭ patogen cît și, în acelaș timp, *unica posibilitate de a'l combate și nimici pe cale chimică.*

Aceleași fenomene cu anumite modificațiunĭ se observă și la toate maladiile infecțioase acute și trebue decĭ considerate în consecință.

Amigdalitele, pneumoniile, bronchitele, peritonitele, fenomenele inflamatoriĭ ale rugeoleĭ, scarlatineĭ, febreĭ tifoide și altele sunt atît consecințele naturale și inevitabile a causelor morbide cît și, în acelaș timp, *unica posibilitate de vindecare* în mod natural prin înlăturarea cauzeĭ morbide.

Or terapie rațională n'are de cît a trage consecințe din această învățătură. *Metoda este indicată de însăși natura* și, atît în principiŭ, cît și pe baza experimentelor, trebue considerată ca cea maĭ practică, întru cît terapia nu e încă în stare prin profilaxie a preveni boala, saŭ, prin introducerea substanțelor specifice gata formate, a vindeca o infecțiune deja isbucnită, fără a compromite organizmul. Dacă nu se poate face aceasta, unicul drum care remîne este cel ce face natura cînd vindecă boala.

S'ar putea zice, deși sună cam paradoxal, că *inflamațiunea este aceea care combate inflamațiunea*, căcĭ consecințele inflamațiuneĭ sunt antiinflamatoriĭ, ele sunt un mijloc puternic contra cauzelor inflamațiunilor.

Tendința mediculuĭ decĭ trebue să fie nu a suprima, ci a proteja inflamațiunea, bine înțeles fără a depăși în anumite cazurĭ, anumite limite căcĭ modificațiunile datorite procesuluĭ inflamator, posedă facultatea de a vindeca și sunt o condițiie, sine qua non, pentru realizarea vindecăreĭ.

De asemenea *și procesul febril posedă posibilitatea de vindecare* și trebue luat în considerațiune în practică pentru combaterea boaleĭ.

Este evident că combătînd fenomenele inflamatoriĭ, nu vindecăm inflamațiunea, saŭ acțiunea eĭ vătămătoare și nu (ss) împiedicăm, după cum se crede prin o concepție greșită, mersul normal al maladieĭ, ci nu facem de cît să *suprimăm în mod grosolan și aparent fenomenele bătătoare la ochĭ și nicĭ nu atingem maladia în sine*, iar procesul morbid continuă nejenat și este maĭ mult ajutat, de cît suprimat.

Ceĭ ce fac ast-fel nicĭ nu bănuesc că în dosul acestor manifestațiunĭ morbide se ascunde un proces de vindecare natural.

Acelaș lucru se întîmplă și cu întrebuințarea diferitelor mijloace anti-febrile în tratarea febrelor, cînd nu se face de cît a combate un fenomen concomitent al maladieĭ, afară doar numaĭ dacă mijlocul antifebril lucrează și cauzal cum e, de ex., cazul chinineĭ la malaria. Cît despre fenomenele cu adevărat vătămătoare ale maladieĭ, *mijloacele antifebrile nu suprimă nicĭ unul singur, căcĭ temperatura ridicată nu este pînă la un punct oare-care un ce vătămator pentru organizm.* Și apoĭ chiar atuncĭ cînd ea prin intensitatea eĭ ar putea deveni vătămătoare mijloacele antifebrile nu o pot suprima decît pentru un timp foarte scurt și în mod forțat, fenomenele care o cauzează persistînd.

Insă, pe de altă parte, nu este iertat de a cadea în extrema opusă și a considera orĭ-ce simptom exterior apreciabil, ca un factor de vindecare așa, de ex., hiperemia și congestia nu sunt factorĭ imediațĭ de vindecare prin sine însășĭ, precum nicĭ *creșterea temperaturei la febră nu este propriŭ zis un fenomen vindecător. După cum maladiile infecțioase febrile nu se vindecă prin febră, ci în cursul febreĭ, prin processe chimice care produc și febra și în acelaș timp conduc la vindecare*, inflamațiunile nu se vindecă prin hiperemie saŭ congestie, ci în cursul acestora, prin înlesnirea exudațiuneĭ seruluĭ și emigrăreĭ leucocitelor spre teritoriul infectat.

Hiperemia saŭ congestia devine numaĭ atuncĭ un mijloc vindecător, cînd substanțele active ale sîngeluĭ, serul și maĭ ales leucocitele aŭ posibilitatea, grație uneĭ permeabilitățĭ maĭ marĭ a vaselor, de a eși a iriga regiunea bolnavă și a intra într'o combinațiune chimică eficace cu factorul cauzal al maladieĭ, făcîndu-l nevătămător.

Așa dar. *pentru vindecarea uneĭ inflamațiunĭ se cere o inflamație*, adică o aglomerare a leucocitelor și a seruluĭ și activitatea lor chimică.

Teoreticește e foarte probabil că și fără hiperemie, ci numaĭ prin introducerea antitoxinelor specifice, s'ar putea obține o desintoxicare a focaruluĭ inflamator și decĭ a realizà o vindecare.

Așa dar, este greșit de a întrebuințà în terapia inflamațiunilor și febrelor mijloace pentru scăderea temperaturei, căutînd în mod nefiresc a combate hiperemia și tumefacția, ci, din potrivă, mijlocul cel maĭ eficace în combaterea cauzelor inflamațiuneĭ va fi *metoda împrumutată de la natură* și anume: crearea uneĭ maĭ marĭ congestiunĭ, mărirea iuțeleĭ de emigrare a leucocitelor, protejarea irigațieĭ regiuneĭ bolnave prin serul sîngeluĭ, micșorarea iuțeleĭ curentuluĭ sanguin, spre a da reacțiunilor chimice timpul necesar de a lucra asupra cauzelor

morbide, înfluențarea în sens favorabil al schimbului nutritiv, stimularea chimizmului celulei active și alt. și alt.

In mod inconștient și întîmplător s'a întrebuințat și altă dată pentru combaterea maladiilor inflamatorii hiperemia, frecînd pielea saŭ mucoasele cu substanțe iritante ca iodul, alcoolul, esența de mustar și altele și punînd cataplasme saŭ comprese fierbinți. Toate acestea, mărind hiperemia, favorisează irrigația mai energică a tesutului bolnav și deci concursul părților active ale sîngelui.

Observațiunea dar, că și cu așa numitul tratament antiflogistic în inflamațiuni s'aŭ obținut adesea ori rezultate favorabile, bine înțeles, este exactă, dar interpretarea fenomenului este greșită, după cum greșită este și interpretarea efectului favorabil al apei reci în tratamentul febrelor.

Efectul favorabil al întrebuințărei apei reci în tratarea febrelor nu se datorește pur și simplu scăderei temperaturei corpului, ci cu totul altor momente ca, de ex.: provocarea leucocitozei, favorizarea schimbului nutritiv, efectul favorabil asupra inimei și mai ales asupra tuturor emonctoriilor organizmului și alt.

Tot așa și efectul favorabil observat la tratamentul prin frig al inflamațiunilor, cum se practică pînă mai deunăzi, nu se datorește, cum se pretindea, faptului că el ar avea ca consecință o micșorare a congestiunei și a fluxului sanguin, ci tocmai din contra faptului că el are ca consecință o hiperemie consecutivă și de aci o leucocitoză mărită, o stimulare a schimbului nutritor și a tuturor fenomenelor vitale în celule, o creștere a chimizmului în țesuturi prin cari se provoacă și fenomene chimice energice contra agentului morbid; într'un cuvînt provoacă atîtea reacțiuni, ce protejează procesul natural al vindecărei. Toate acestea sunt fapte dovedite prin experimente.

Se înțelege însă de la sine că deși în inflamațiuni ușoare și superficiale acest tratament poate da rezultate bune, totuși e cu mult mai rațional, mai ales în cazuri grave de inflamațiuni infecțioase, acute, un tratament care, bazat pe principiul de autovindecare, imită chiar de la început procesul natural de vindecare și îl sprijinește, protejînd toate momentele care fac posibilă vindecarea.

Acest tratament este cel mai eficace, și are efectul cel mai immediat și cel mai durabil.

DR. A. ȘI DR. B.

ASOCIAȚIA GENERALĂ A MEDICILOR DIN ȚARĂ

Ședința de la 28 Ianuarie, 1906.

Presenți d-nii Dr. Leonte, Georgescu, Drugescu, Sion, Botescu, Turbure, Orleanu, Mirinescu, Popovici și Miron.

Asistă d-nii prof. Severeanu, prof. Obregea, N. Tomescu, Dr. Schachman și Mețulescu cari represintă societățile invitate de comitet pentru a organiza un congres general al medicilor cu ocasia Jubileului.

D-l Președinte *Dr. Leonte* deschizînd ședința mulțumește d-lor medici invitați că aŭ rĕspuns la apelul ce li s'a făcut. Spune că a convocat toate societățile medicale pentru a ne înțelege cu toții dacă trebue să facem un congres general și cum să-l facem.

Domnul *prof. Severeanu* găsește foarte nemerită ideea comitetului asociațiunii și ar trebui să ne întîlnim mai des între noi pertru a ne mai cunoaște și a ne încuraja unii pe alții. Crede că e bună-voință ideea unui congres general dar cum nu vom avea multe chestiuni de presentat, socoate că ar fi bine congresul să unească cu medicii, farmaciștii și veterinarii.

Domnul *prof. Obreja* spune că semnificațiunea congresului va depinde de lucrările noastre. Cred că propunerea congresului va găsi o aprobare generală. Și de aceia mă unesc în totul cu părerile emise de d-l prof. Severeanu.

Domnul *Dr. Bărdescu.* Prima chestiune ce se pune este:

Socotiți oportun un congres al știinților medicale?

In această privință cu toții suntem de acord.

A doua chestiune ce se pune este: Să facem congres numai al medicilor saŭ și cu farmaciștii și veteranii.

Primul congres medical organizat de Davila a cuprins pe medici, farmaciști și veterinari: Atunci era nevoe de asemenea întrunire a tuturor. Suntem deaparte de cele vremuri. Vom avea destule chestiuni de presentat și socot că trebue un congres numai al medicilor.

Bulgarii aŭ avut anul trecut un congres al lor, putem deci avea și noi unul al nostru.

Profesor Tomescu crede de asemenea că trebue organisat un congres științific numai al medicilor. De alt-fel veterinarii și farmaciștii tind de mult să se separe de noi. De ce să-i silim să stea împreună cu noi. Vor fi atîtea chestiuni în cît vor putea fi representate toate branșele medicale în mod demn.

Domnul *Dr. Leonte* spune că vom avea un congres frumos fiind singuri și ne-am gîndit să organisăm 3 secțiuni: 1) Secțiunea igienică și sanitară 2) medicală 3) chirurgicală.

Domnul *Dr. Meţulescu* de asemenea găsește nemerit să organizăm singuri congresul nostru. De alt-fel pentru a vorbi să ne întrunim cu veteranii și farmaciștii; ar trebui să știm că d-lor vor să meargă alăturea cu noi.

Domnul *Dr. Severeanu.* Propunerea a fost să fim mai mulți.

Cred că nu e vreme de perdut. Numiți un comitet care să hotărască modalitatea aranjăreĭ congresuluĭ.

Domnul *Dr. Turbure* crede că nu trebue să ne grăbim în decisiune, S'aŭ convocat 13 societăți și n'aŭ venit de cît representanții de la 5 societăți. Să maĭ consultăm decĭ acele persoane, să le maĭ convocăm odată și apoĭ să luăm o hotărîre. Și părerea ca să numiți un comitet. să cuprindă medicii din toată țara nu e practică căcĭ nu se vor putea întruni. Socot că noĭ să facem scheletul aranjăreĭ congresuluĭ și după aceea să-ĭ chemăm și să le arătăm ce am făcut.

Domnul *Dr. Bărdescu* propune un comitet de inițiativă compus din d-niĭ prof. Măldărescu, Obreja, Demostene, Fl. Teodorescu și d-nu Leonte, care să aibă însărcinarea de a organiza congresul.

Secratarul acestuĭ comitet să fie d-l Dr. Popovicĭ.

Se pune la vot această propunere și lista propusă se admite în unanimitate.

Se suspendă ședința. La redeschidere d-l *Dr. Leonte* spune că chestiunea aleasă de comitetul asociațiuneĭ pentru a fi discutată la congresul viitor este *Apa* din punct de vedere igienic și sanitar. Intr'o zi specială și după chestiunile științifice vom discuta chestiunile de administrațiune, deontologie și tot ce privește interesele profesionale ale medicilor.

Să nu facem dificultăți și să căutăm a ne presenta bine.

Domnul *Dr. Turbure* susține că noĭ trebue să ne supunem statutelor și să ținem congresul asociațiuneĭ în limitele cerute de regulament. Noĭ am invitat cele lalte societăți, decĭ d-lor sunt musafiriĭ noștri, și vor trebui să accepte aranjarea și modalitatea ce vom hotărî noi.

Domnul *Dr. Mirinescu* împărtășește aceiași părere, căcĭ nu putem să ne depărtăm de la litera statutelor și regulamentuluĭ nostru. Să amînăm pentru Joĭ discuțiunea în această privință.

Ședința se ridică la orele 11 p. m.

(ss) *Președinte*, **Dr. Leonte**

Secretar, *Dr. Miron*

BIBLIOGRAFII

Prof. dr. V. Babeș. — Atlas der Patologischen Histologie des Nervensystems. III. Lieferung. Berlin 1906.

Prof. dr. V. Babeș. — Les corpuscules de Negri et le parasite de la Rage.

Dr. P. Zozin. — Nocivitate ca simptom în alienatia mintală și ca substrat în pornirea criminală. Iași 1906.Tip. Dacia.

Dr. Barbu D. Teodorescu. — Studiŭ clinic asupra anevrismuluĭ aortiĭ abdominale. Bucureștĭ 1906. Tip. Göbl.

Dr. Niculae Malcocĭ. — Tratat de maladiile de stomac și intestine și fisiologia aparatuluĭ digestiv. Bucureștĭ 1906. Tip. Universală.

Dr. C. G. Orleanu. — Raport general asupra Igienei, Stăreĭ sanitare a capitaleĭ. Bucureștĭ 1906. Tip. Göbl.

Dr. D. Niculescu. — Invățămîntul și practica dentisticeĭ în streinătate și la noĭ. București 1906. Tip. Göbl.

Dr. A. Teohari și dr. A. Babeș. — Despre un Serum Gastrotoxic, cu un studiŭ asupra chimismuluĭ stomaculuĭ și al modificațiunilor istologice produse de această gastrotoxină. Cu una planșă. Bucureștĭ 1906. Tip «Minerva».

Dr. I. Rosman. — Terapeutica chirurgicală a picioarelor strîmbe varus equine congenitale. Teză. Președinte prof. dr. Thoma Ionescu. Ploeștĭ 1906 Tipografia Progresul.

*

Dr. Constantin Demetrian. — Simpatectomia și tratamentul nevralgieĭ faciale. Teză. Președinte prof. dr. Toma Ionescu. Bucureștĭ 1906. Tip. Munca.

Dr. Emil I. Goldring. — Cateterismul Ureteral și proba cu albastru de Methylen în chirurgia renală. Teză. Președinte prof. dr. Toma Ionescu. Bucureștĭ 1906. Tip. «Aurora».

Dr. C. Albulescu. — Contribuțiĭ la studiul actinomicoseĭ. Teză. Președinte dr. prof. Chr. Buicliu. Bucureștĭ 1906. I. Motzăzeanu.

Dr. Ilie Brana. — Răsucirea spontanee a cordonuluĭ spermatic. Teză. Președinte prof. dr. Severeanu. Bucureștĭ 1906. Tip. «Aurora».

Dr. Gherasim A. Davidescu. — Contribuțiunĭ la studiul căilor de eliminare a mercuruluĭ din organism. Teză. Președinte prof. d. Petrini-Galați. Bucureștĭ 1906. Tip. «Clemența».

Dr. Nicolae Demetriad. — Cînd trebue început tratamentul sifilisuluĭ? Cît trebue să dureze tratamentul? Technica uneĭ injecțiĭ intramusculare. Teză. Președinte prof. dr. Petrini-Galați. București 1906. Tip. «Voința Națională».

Theodor Gh. Stefan — Contribuțiĭ clinice la syndromul puls let permanent și în special influența febreĭ asupra pulsuluĭ. Teză. Președinte prof. dr. Chr. Buicliu. Bucureștĭ 1906. Tip. Grossman.

Virgil Gh. Protopopescu. — Taninul și derivațiĭ săĭ în tuberculosă. Teză. Președinte prof. dr. N. Măldărăscu. Bucureștĭ 1906. Tip. Guttenberg.

Dr. M. Peretz. — Cîte-va cuvinte asupra supralimentațieĭ la Tuberculoșĭ. Teză. Președinte prof. dr. Thoma Ionescu I. Bucureștĭ 1906. Tip. Grossman.

*

Niculae Popescu. — Cîte-va considerațiuni asupra etiologiei și patogeniei tulburărilor gastrointestinale acute la copii și tratamentul lor. Teză. Președinte prof. dr. *N. Thomescu.* București 1906. Tip. Luis.

I. Axler. — Graviditatea și malformațiunele uterine. Teză. Președinte prof. dr. *G. Drăghiescu.* București 1906. Tip. Luis.

Dr. V. Roșculeț. — Importanța economică a serviciului sanitar. Iași 1906.

Dr. V. Roșculeț. — Cercetări și propuneri asupra alimentării satelor românești cu apă bună. Iași 1906.

Dr. Al. Saabner Tuduri. — Apele minerale termale din Romînia. Buc. 1905.

Dr. N. P. Tacheanu. — Raport general asupra stării serviciului sanitar a județului Covurlui. Galați 1905.

A eșit de sub tipar fascicula VIII din **Tratatul de higienă,** publicat în fascicule sub direcția d-lor *Brouardel* și *Cuosry* cu concursul elitei higieniștilor francezi.

Acest tratat este o perfectă punere la timp a cunoștințelor noastre în materie de higienă și este împărțit în 20 fascicule cari apar lunar, parte din fascicule au apărut deja în 1906.

Ele cuprind: *Atmosfera și climele* (3 fr.). *Solul și apa* (10 fr.) *Higiena individuală* (6 fr.). *Higiena alimentară* (6 fr.). *Higiena militară* (7 fr. 50). *Higiena navală* (7 fr. 50.

Fascicola VIII apărută acum în care d-l dr *Cuartin*, medic-șef al spitalului Pasteur tratează *Higiena spitalelor* dînd deslușiri asupra principiilor generale în construcția, amenajarea și întreținerea spitalului modern în general și a serviciilor speciale în particular, mai ales al serviciilor de boale contagioase. De asemenea autorul se ocupă cu ospiciile și azilurile și consacră un capitol epeseĭ autroatroberculoase.

In fine în ultimul capitol tratează asupra personalului spitalelor și asupra diferitelor feluri de desinfecție.

Este un frumos volum în 8, de 225 pag. cu 44 fig. Broșat 6 fr. Cartonat 7 fr. 50 c.

I. 5212. Tip. «Minerva», B-dul Academiei, 3 — Str. Edgar Quinet, 4. București.

Scanned with OKEN Scanner

A APARUT:

CALENDARUL „MINERVEI“

PE ANUL 1907

Este cel mai bogat calendar în materii literare și științifice.

Coprinde o bogată dare de seamă asupra expoziției naționale române și numeroase articole referitoare la frații noștri macedoneni.

Calendarul e splendid ilustrat cu toate vederile din expoziție, cu vederi și tipuri din Macedonia precum și cu toate serbările și vederile societăților corale cari aŭ vizitat expoziția.

Afară de acestea e înzestrat cu un splendid supliment artistic în trei culori, representând chipul unei frumoase Seliștence precum și cu alte 3 suplimente representând familiile regală, și princiară o frumoasă alegorie: România la anul 1866 și la anul 1906.

PREȚUL UNUI EXEMPLAR LEI 1.25

De vînzare la toate librăriile din țară.

Anul — XI. No. 22-23-24. 1, 15 Dec. 1906, 1 Ian. 1907.

ROMÂNIA MEDICALĂ

ÎNTRUNITĂ CU

PRESA MEDICALĂ ROMÂNĂ

APARE DE DOUĂ ORI PE LUNĂ

Despre oarecari particularităţi ale capsulelor suprarenale în raport cu patologia acestor organe

de Prof. D-r V. BABEŞ

I.

În urma descoperireĭ luĭ *Addison* în anul 1855 găsind că într'un sindrom de obiceiŭ cronic și mortal caracterisat maĭ cu seamă prin o anemie și o cachexie particulară precum și prin o colorațiune brună a pieleĭ și a anumitelor mucoase, capsulele suprarenale sunt grav alterate saŭ distruse aceste capsule aŭ făcut objectul studiilor maĭ întinse. S'a constatat că sindromul luĭ Addison trebue complectat prin simptome gastro-intestinale prin o hipotensiune arterială precum și prin acele a uneĭ astenii progresive. S'a găsit și casurĭ maĭ acute și anume casurĭ frustre lipsind pigmentatiunea afară de aceasta, s'aŭ găsit lesiunĭ grave ale capsulelor fără boală seŭ fără acest sindrom și din contra sindromul luĭ Addison fără leziunĭ capsulare. Aceste din urmă fapte trebuiau explicate.

Pe cînd ceĭ maĭ mulțĭ autorĭ presupuneaŭ că sindromul amintit va apare dacă o parte din capsule saŭ părți extra-capsulare de substanță adevĕrată sunt încă intacte alțĭ autorĭ printre cari Schmidt Martineau, d. Mathieu căutaŭ să le explice presupunînd că nu leziunea capsuleĭ ci numaĭ înrîurirea acestor leziunĭ asupra ganglionilor simpaticĭ vecinĭ ar produce simptoamele addisoniene.

Experiențele luĭ Brown-Sequard și luĭ D'Arsonval aŭ arătat apoĭ că ablațiunea totală a capsulelor este mortală și că prin ablațiunĭ parțiale se produc anume simptoame cari nu coincideaŭ decît în parte cu cele addisoniene în cele maĭ multe boale experimentale lipseaŭ tocmaĭ asthenia și melanodernia pe cînd existaŭ paraliziĭ cari nu se găsesc la maladia bronzată.

Din această cauză s'a pronunțat din ce în ce maĭ mult tendința de a separa simptoamele propiu zis capsulare de alte simptoame de natură mai mult nervoasă.

Maĭ cu seamă descoperirea adrenalineĭ și identificarea acesteĭ substanțe din partea maĭ multor autorĭ cu secrețiunea celulelor din substanța medulară dau apoĭ cercetărilor o altă direcțiune. Era cunoscut că capsula suprarenală lucrează prin secrețiunĭ interne și adrenalina este neapărat o atare secrețiune producînd cum a arătat cel d'întîiŭ Dubois o hypertensiune vasculară astfel încît hypertensiunea din boalele adrenale poate fi explicată prin lipsa acesteĭ secrețiunĭ, dar cum s'ar putea explica celelalte simptoame? Maĭ mulțĭ autorĭ ca Bernard, Bijord și Gugesse aŭ arătat că grăsimea din substanța corticală este în cea maĭ mare parte lecitină și că această substanță este secretată de către substanța trabeculară pentru a intra în sînge producînd equilibrul nervos și tonicitatea musculară, lucrînd totdeodată că un antitoxic față cu toxinele mușchiulare și poate și microbiene, astfel lipsa acesteĭ secrețiuni ar explica un grup de simptoame adrenale.

Trebue iară observat că tensiunea vasculară este influențată și de alte secrețiunĭ produse de celule analoage celor mădulare din capsula suprarenală și anume prin așa numitul sistem chromaffil. Acest sistem stabilit de Zükerkandl este format de 2 cordoane formate de celule analoage celor din substanța mădulară a capsulelor cari să găsesc la făt dealungul aorteĭ care însă cu timpul degenerează rămînînd iară la această regiune precum și la ganglioniĭ simpaticĭ ai plexuluĭ celiac grupe de celule de aceeaș natură, adecă colorîndu-se în brun cu săruri de crom. Maĭ mulțĭ autorĭ germanĭ ca Wisel și alțiĭ

aŭ căutat să explice sindromul luĭ Addison prin degenerarea aceastui sistem și mai cu seamă în cazurĭ unde capsula părea á fi intactă credem iar că n'a izbutit căcĭ am văzut că leziunile medulare nu explică în destul sindromul addisonien și că de altă parte există cazurĭ de maladia lui Addison în cari substanța medulară precum și tot sistemul cromafir eraŭ intacte, afară de aceasta sistemul cromafir nu pare a fi decît o formațiune trecătoare și după cercetările mele chiar noțiunea celulelor cromafirale ca fiind celulele măduveĭ capsulelor nu este destul de probată.

În timpul din urmă Sergeant și Bernard aŭ stabilit un tip acut de simptoame grave și mortale datorite insuficienței suprarenale adecă durerĭ abdominale și lombare, anorexie, vărsăturĭ, diarea profusă, prostrațiune și hipotermie, hipertensiune arterială, colaps moarte subită, cîteodată ar exista și agitațiune delir și febra. Boala ar dura numaĭ cîteva zile. Acești autorĭ descriŭ și un tip subacut care corespunde boaleĭ luĭ Addison cu evoluare maĭ repede și reprezentînd melanodermie.

Acești autorĭ dispun iară de puține cazurĭ și la cari nu pot fi excluse și infecțiunĭ și intoxicațiunĭ acute cum ar fi spre ex. intoxicațiunĭ cu carne, astfel încît după părerea noastră tipul stabilit de acești autorĭ nu este destul de caracteristic pentru a îl putea deosebi de alte boale, și aceasta cu atît maĭ greŭ cu cît la cele maĭ multe cazurĭ ale luĭ Sergeant și Bernard existaŭ și boalele grave infecțioase saŭ urmele lor.

Aceea ce este încă curios este faptnl că în cele maĭ multe cazurĭ există lesiunĭ foarte cronice ale capsulelor. În acest cas autoriĭ presupun că capsulele eraŭ la limita facultățiĭ lor funcționale și că trebuia numaĭ puțin pentru că în urma uneĭ infecțiunĭ spre exemplu organul se devie repede insuficient.

Sunt iară cazurĭ în cari lesiunea adrenală este acută anume Armand arată sindroame adrenale acute în urma hemoragiilor intense și Meretier, Helber, Appenteion și Loeger în urma infecțiunilor acute producîndu-se adrenalite acute. Aceste din

urmă ar produce sindrome de insuficiență cari însă din causa boaleĭ infecțioase predominante rămîn de obiceiŭ neobservate.

Vedem chiar din acest scurt resumat căte chestiuni deschise există în ce privește raportul între lesiunea capsuleĭ suprarenale și diferite simptoame saŭ boale astfel încît orice contribuțiune este bine venită.

Am căutat înainte de toate să mă orientez asupra anatomieĭ fine și fiziologieĭ a organuluĭ în raport cu macroscopia și să stabilesc limitele stăriĭ normale. Voiŭ reveni într'o altă lucrare asupra acesteĭ cestiuni.

De altă parte am studiat împreună cu d-r Mironescu efectul adrenalineĭ asupra capsuleĭ suprarenale, am studiat asemenea efectul diferiților microbĭ și toxine asupra acesteĭ glande. Și această lucrare va fi publicată ulterior, îmĭ permit însă a da aicĭ cîtevă din concluziunile noastre încît aceste pot fi utile lucrăriĭ de față.

În ce privește anatomia normală a capsulelor am constatat varietăți atît de marĭ în ce privește mărirea (5—8 grame) forma și sediul organelor ca la nicĭ un alt organ. Grosimea capsuleĭ fibroase variază asemenea la limite foarte marĭ de 0,2—1 mm. Asemenea variază vascularisațiunea și innervațiunea. Am putut constata la eșirea veneĭ un strat gros maĭ gros decît la arteriĭ dar variabil ca grosime de fibre musculare netede cu direcțiune longitudinală și care depășind limitele pereților vascularĭ să întind uneorĭ asupra capsuleĭ fibroase producînd un strat gros muscular în jurul hiluluĭ. În interiorul organuluĭ stratul muscular venos devine din ce în ce maĭ subțire, cu toate aceste venele marĭ aŭ un strat mult maĭ gros decît arterele, astfel încît și macroscopicește să observă formînd o mare parte a stratuluĭ alb central care numaĭ în parte este format de substanța medulară.

Și grosimea diferitelor strate e foarte diferită. Stratul vertical în cea maĭ mare parte a capsuleĭ ajunge pînă în centru astfel că în multe secțiunĭ ale organuluĭ nu să găsește de fel substanță medulară. Sunt numaĭ oare cari cazurĭ unde substanța

medulară să găsește în toată întindirea a capsuleĭ sub forma unuĭ strat alb central. Însă pe orice secțiune a capsuleĭ să găsește în spre centru un strat brun închis care nu e alt ceva decît stratul profund reticulat al substanțeĭ corticale care însă de mulțĭ autorĭ a fost confundat cu stratul medular. În adevăr acest strat este de multe orĭ amestecat în mod intim cu substanța medulară formînd insule și rețele în interiorul acestuĭ strat. Maĭ de multe orĭ stratul reticulat este delimitat prin o linie precisă de substanță medulară. Cele treĭ zone ale acestuĭ strat sunt în legătură una cu alta. Celulele zoneĭ externă glomerulară nu diferă în nimica de cea trabeculară și de cea reticulată. Nu este exact cum afirmă Letulle că zona glomerulară ar conține în totdeauna maĭ mult pigment. Numaĭ zona limitantă inferioară a stratuluĭ reticulat este maĭ bogată în pigment, aceea ce deosebește stratul glomerular în maĭ multe boale infecțioase este că resistă maĭ mult acțiuneĭ distructive ale toxinelor precum a constatat aceasta Loeper. În alte cazurĭ maĭ cronice, însă am putut constata din contra leziunĭ maĭ întinse ale acestuĭ strat astfel încît părerea acestuĭ autor că acest strat ar fi cel maĭ resistent nu să poate admite în tesa generală. Aceea ce ne interesează maĭ mult în substanța corticală este grăsimea care să deosebește de grăsimea ordinară maĭ cu seamă prin coloraținnea sa intensă galbenă astfel încît putem vorbi de un lipocrom, este compusă în mare parte de lecitină, și să găsește în celule sub formă de picăturĭ micĭ carĭ pot conflua umplînd toată celula lăsînd nucleul intact în mijlocul eĭ. Distribuirea acesteĭ grăsime e de mare importanță.

Am putut distinge casurĭ în carĭ această substanță să găsește răspîndită în toată substanța corticală, alte casurĭ în care să găsește numaĭ în stratul trabecular în altele numaĭ în cel glomerular saŭ în cel reticulat saŭ numaĭ în cele din urmă două straturĭ. În anume casurĭ lipsește cu totul, ear în altele este mult augmentată orĭ la toate straturile orĭ în unul saŭ altul din zonele corticale. Sunt cazurĭ unde substanța corticală nu conține lipocrom pe cînd nodulĭ limitațĭ de substanță corticală

cari nu lipsesc niciodată nici în jurul capsuleĭ nici în substanța medulară și cari sunt foarte frecuenți chiar în substanța corticală să fie singurĭ depositarĭ de lipocrom. De multe orĭ să constată chiar o atrofie și o stare embrionară a unuĭ saŭ altuĭ din straturile corticale pe cînd nodulii limitați aŭ tot o desvoltare excesivă fiind plinĭ de lipocrom.

In substanța reticulată venele iaŭ o desvoltare deosebită formînd un fel de plex lacunar în raport intim cu celulele acestuĭ strat. Aicĭ apoĭ dispare din ce în ce maĭ mult lipocromul rămînînd îndărăt un pigment care arată toate stadiile de trecere între grăsime și pigment. In una și aceeaș celulă picăturile devin din ce în ce maĭ micĭ colorîndu-se maĭ închis cu Scharlach, apoĭ iaŭ o culoare brună-roșie din ce în ce maĭ brună pînă cînd în fine nu găsim în celulele cele maĭ profunde decit un praf fin brun care nu să maĭ colorează cu Scharlach. Cred decĭ a putea afirma că lipocromul trece în pigment brun amorf după ce s'a extras și s'a resorbit grăsimea și că această descompositie și resorpțiune are loc în părțile inferioare ale stratuluĭ reticulat.

Cînd această resorpțiune saŭ secrețiune este împedicată lipocromul să acumulează în mod extraordinar în interiorul celulelor. Celulele să umflă și sunt cu totul ocupate de grăsime, numaĭ nucleul central maĭ persistă. In preparațiunile microscopice grăsimea să vede în aceste cazuri separată în două substanțe, în cristale lungărețe cîteodată turtite terminîndu-se cu piramide obtuse, cîteodată aciforme însă mult maĭ groase decît acele ale acizilor grași, și intr'o substanță mult maĭ intens colorata în roșu prin Scharlach decît lipocromul ordinar. Această substanță formează grăunțe marĭ rotunjite și confluente pe lîngă cristale. Această transformare să găsește maĭ cu seemă în interiorul insulelor saŭ nodulilor limitați în cari fără îndoială dispozițiunile vasculare pentru deșertarea lecitinei sunt defectuase, asemenea să găsesc în lipocromatoza difusă și în adenome.

Aceste fapte nedescrise pînă acuma sînt în acord cu presupunerea uneĭ secrețiunĭ interne consistînd maĭ cu seamă în leci-

Scanned with OKEN Scanner

tină, arătînd cu probabilitate că această secreţiune este mai mult localizată în substanţa reticulată unde să găsește o dispoziţiune particulară venoasă înleznind resorpţiunea lipocromuluĭ.

Mai este important a insista asupra faptuluĭ că în capsulele animalelor tratate de d. d-r Mironescu cu cantităţi marĭ de adrenalină și la cari a găsit aterome și dilataţiunĭ caracteristice ale aorteĭ capsulele suprarenale presintă o lipocromatoză pronunţată a substanţeĭ trabeculare și reticulate pe cînd substanţa glomerulară nu conţine lipocrom și cea medulară nu prezintă nimic abnorm. In acest caz să observă la epurĭ o zonă particulară între substanţa glomerulară și cea trabeculară fiind încărcată cu o cantitate extraordinară de lipocrom.

Din acest fapt pare a rezulta că în aceste cazurĭ tratamentul cu adrenalină a contribuit la acumulare de lecitină aceea ce nu corespunde presupunereĭ că adrenalina n'ar avea nimic a face cu secreţiunea substanţeĭ corticale.

In difteria experimentală avem din contra o lipsă de lipocrom pe cînd în regiunile corticale cu hiperemie și hemoragie celulele să încarcă cu pigment brun probabil hematogen conţinînd și urme de fer. Lipsa de lipocrom am maĭ găsit în septicemiĭ în flegmoane maĭ cu seamă în febra tifoidă.

In ce privește substanţa medulară ea la om e maĭ întotdeauna amestecată cu substanţa reticulată și fasciculată astfel încît mulţĭ autorĭ confundă substanţa medulară cu stratul profund reticulat și descriŭ în substanţa medulară elemente cari aparţin substanţeĭ corticale. Maĭ cu seamă ce privește celulele cromafire am cîștigat impresiunea că aceste celule nu sunt numai cele medulare propriu zise ci și celule din stratul profund reticulat, căcĭ în adevăr aceste celule să colorează maĭ mult cu sărurĭ de crom. Și celulele răspîndite în regiunea retroperitonială și anume în plexul solar aŭ maĭ mult caracterul acestor celule reticulate fiind de multe orĭ și pigmentate.

In adevăr celulele medulare nu sunt nicĭ pigmentate nicĭ nu conţin lipocrom. Sunt celule cu o protoplazmă foarte fragilă și dispusă la degenerescenţă sticloasă și la disolvare postmor-

tală, aŭ un nucleŭ mai colorat decît cel din celulele corticale. Protoplazma este mai mult colorată mai homogenă. Astfel să pot distinge 2 feluri de celule celule cu protoplazma clară și cu nucleŭ vesiculos și altele cu protoplazma închisă și cu nucleŭ lungăreț în celule am găsit niște vacuole micĭ particulare una saŭ mai multe într'o celulă, fiind aceste vocuole căptușite cu puțină substanță colorîndu-se în roșu brun închis cu Scharlach. Cîteodată mai multe din aceste vacuole formează un fel de canal moniliform cu direcțiunea dela centru spre periferie.

Celulele acestuĭ strat sînt dispuse înt'o legătură strânsă cu venele cari și aicĭ formează un al doilea plex lacunar cu vase avînd pereți foarte subțiri. Dilatîndu-se aceste vene celulele sunt dispuse în jurul lor ca un fel de peritel, dispoziținne potrivită pentru a secreta în aceste vene poate cu ajutorul vacuolelor și canalelor descrise produsul lor. In ce privește celule nervoase capsula suprarenală conține atarĭ celule în cantitate atît de variată și de multe orĭ nu să pot găsi de fel, pe cînd în jurul capsuleĭ ele sunt frecvente, încît aceste celule nu aŭ nicĭ un rol pentru funcțiunea organuluí ci trebue privite ca ajunse întîmplător în timpul dezvoltăreĭ organuluĭ în interiorul său.

Fiind decĭ aceste două plexurĭ cel cortical și cel medular dispuse în mod particular și amîndouă bine separate cel cortical fiind în legătură cu capilarele abundente arteriale cari vin dela suprafață trecînd prin stratele glomerular, trabecular și reticulat mai superficial, existînd și diferințe esențiale în dispoziținnea structura, forma și conținutul celulelor corticale și medulare, nu sufere îndoeală că în adevăr sunt și două diferite secreținnĭ corespunzînd funcțiuneĭ și patologieĭ particulare ale acestuĭ organ.

Din aceste cercetărĭ pe lîngă constatarea particularităților grăsimei normale și patologice mai rezultă că sistemul cromafir nu pare a avea importanța care i se atribue, că celulele nervoase din glandă asemenea nu aŭ un rol important pentru funcționarea glandeĭ și că forma mărimea, cantitatea țesutuluĭ conjunctif sunt foarte variabile, că substanța corticală formează noduli nu numaĭ

în jurul capsuleĭ și în substanța medulară dar și în substanța corticală avînd acest nodul un rol compensător important și regulat.

Voiŭ căuta într'un alt articol să arăt pe baza acestor constatărĭ rezultatele cercetărilor mele asupra patologieĭ capsulelor suprarenale.

PROGRESELE PSIHIATRIEI

și raporturile eĭ cu celelalte ramurĭ ale Medicineĭ și ale Ştiinţeĭ.

Lecțiunea de deschidere a cursuluĭ de clinică nervoasă și mintală de pe lîngă facultatea de Medicină din Iași, ținută în ziua de 31 Octombrie 1906 în amfiteatrul Institutuluĭ de Anatomie

de

DR. P. ZOSIN

Docent de boalele nervoase și mintale

«Maniacii zice **Coelius Aurelianus**, trebuesc să fie așezați într'un loc unde liniștea să nu fie tulburată de nicĭ un sgomot... Se va interzice vizitele dese maĭ ales din partea străinilor și se va recomanda cu rigoare îngrijitorilor de a reprima abaterile bolnavilor așa fel ca să nu-ĭ exaspereze nicĭ odată printr'o prea mare asprime, dar nicĭ să nu-ĭ lase în alternativa de-a-și desfășura apucăturile lor prin prea multă condescendență, ci dimpotrivă să-ĭ lase să vadă tot-d'a-una că greșelile lor aŭ fost văzute și să se poarte cu ei, cînd cu o indulgență motivată, cînd cu o rigoare nu prea aspră, explicîndu-le folosul ce l'ar avea purtîndu-se bine...» «Dacă li-i teamă și respect de-o persoană, trebue să n'o vadă des: desele întrevederĭ compromit un atare ascendent. Cînd e nevoe și cînd se împotrivesc voințiĭ celor ce-ĭ înconjoară, se va recurge la acea autoritate a fricĭĭ și a respectuluĭ...» «In cas de insomnie se poate face uz de sursurul căderiĭ continuŭ a apeĭ de la o înălțime oare-care; acest sunet monoton adoarme adese bolnaviĭ...» «Cînd bolnaviĭ sînt în convalescență, se va sta de vorbă cu eĭ pe cît posibil fără a-ĭ osteni. Se va recurge la jocurĭ de scenă, a căror recreațiĭ va risipi o tristețe gata să se resimtă saŭ niște temerĭ frivole pe punctul de-a se deștepta...» «Hrana va trebui să fie tot mai substanțială. După legume, erburĭ, se va da pește, creer de diferite animale, care este un aliment foarte

ușor de digerat... Se va permite puțin vin slab și ușor mai întîi la 5 zile, apoi la 4, 3, 2 pînă ce se va ajunge treptat să se dea zilnic». «Cînd bolnavul nu va mai avea nici un simptom și va fi devenit mai puțin impresionabil, schimbarea aerului îi va fi de mare folos. Călătoriile pe uscat și pe apă, distracțiile de tot soiul, recreațiile mintale, conversațiile plăcute, afectuoase, vor avea un efect minunat; căci urîtul și pasiunile triste cuprind ușor pe persoanele ce le-aŭ afectat odată; căci dacă oamenii sănătoși pot cădea deodată în diferite stări morbide sub influența mîhnirei, aceste urmări sînt mai de temut pentru aceia cari abia s'aŭ vindecat și cari se află ca să zic așa încă în atmosfera boalei lor. Se va da voe convalescentului dacă dorește, să meargă să audieze lecțiunile filosofilor; ele risipesc tristeța, sîiala, pornirile pătimașe și pot cu chipul acesta să contribuiască foarte mult la restabilirea sănătății».

E nu mai puțin interesantă și filipica, pe care **Coelius Aurelianus** o îndreaptă împotriva acelora cari fac uz de mijloace coercitive și neraționale în tratarea alienaților. «Par mai degrabă că delirează ei singuri, zice el, de cît că-s dispuși să vindece pe bolnavii lor, aceia care îi compară cu fiarele sălbatice ce se domolesc prin privare de alimente și prin sete. Seduși negreșit de aceeași greșeală, dînșii caută să-i pună în lanțuri fără să se gîndească că membrele lor pot fi măcelărite saŭ sdrobite și că-i mai potrivit și mai ușor de a-i stăpîni cu mîna oamenilor de cît cu greutatea adesea inutilă a lanțurilor. Dînșii merg pînă să consilieze violcnțele corporale, biciul, chipurile pentru a sili întoarcerea cuminției printr'o atare provocare: tratament deplorabil ce nu face de cît să le înrăutățească starea lor, să le însîngereze membrele și să le ofere trista priveliște a durerilor lor în clipa cînd își recapătă uzul rațiunei. Dînșii caută să-i adoarmă prin acțiunea medicamentelor, a maculuĭ, și provoacă o ațipire, o toropeală bolnăvicioasă în locul unuĭ somn bun...» «Dînșii consiliază beția, casi cum mania n'ar fi tocmai pricinuită prin excesele de vin. Fac uz fără discernămînt de excitația muziceĭ, care poate da bune efecte cînd se face o potrivită aplicațiune, și să facă dimpotrivă mult rău într'un mare număr de cazuri.

Înțeleptele învățături ale luĭ **Coelius Aurelianus** nu se răspindesc însă. Desvoltarea creștinismuluĭ înalță cu totul la rangul de axiomă credința în dualitatea firei umane, de unde se conchide la deosebirea manifestațiunilor psihice de manifestațiunile organice în general. Medicii chiar prind să nu mai considere boalele mintale ca fiind de resortul lor. **Galien** (v. II-lea d. H.), care a exercitat în medicina romană influența pe care o exercitase Hipocrat în medi-

cina greacă, nu se ocupă de cît în mod cu totul trecător despre alienația mintală, descriind nebunia idiopatică și nebunia simpatică saŭ prin consensus, căreia 'ĭ da o maĭ deosebită însemnătate. Mediciĭ veniți după dînsul nu maĭ adăogesc nimic; iar mediciĭ arabĭ ca **Avicenius Rhazes** (veac X-lea după H.), carĭ aŭ dat oare-care strălucire științelor medicale în general, n'aŭ făcut de cît să desvolte ideile galienice asupra nebunieĭ prin consensus, al căreĭ sediŭ se stabilea în diferite organe și maĭ ales în ficat și splină.

Vreme de peste patrusprezece veacurĭ, domnilor, după întunecarea medicineĭ romane, nu se maĭ produce și nu se maĭ face nimic de seamă în domeniul psihiatrieĭ. Spiritele cercetătoare ca și întreaga masă a vulguluĭ sînt cuprinse numaĭ de preocupărĭ religioase, și dacă se poate spune că în tot acest timp de declin pentru știință în general și pentru medicină în special, un domeniu de activitate și de preocupare a trebuit totuși să culmineze, apoĭ acel domeniu a fost religia, cu deosebire creștinismul ce preocupă toate spiritele, și tot ce se face și se concepe într'alte domenii îĭ îndura influența de multe orĭ foarte dezastroasă.

Sfîntul **Toma d'Anquin**, (veacul XIII-lea d.), privitor la alienația mintală, zice: «Cu ajutorul uneĭ schimbărĭ interne, diavolul poate modifica fantazia (imaginația) omuluĭ și simțurile luĭ trupeștĭ, ast-fel că acesta poate să vadă lucrurile într'altfel de cît sînt în realitate. Cu chipul acesta diavolul îșĭ capătă un trup de-o formă și de-o aparență oare-care și devine vizibil». (*Summa totĭus teologĭc*, partea 1-a, Chest. CXIV, art. 4.).

De unde se vede marea depărtare de la concepțiunile sănătoase ale medicilor grecĭ și romanĭ.

Jurisconsultul **Bodin** (veac. XVI-lea d. II) în cartea sa *Demonomanĭa vrăjitorĭlor* arată semnele după cari aceștia să se recunoască urmînd apoĭ să fie executațĭ. E neînchipuit de mare simplismul ce se degajează dintr'această scriere. «E dovadă de vrăjitorie (demonomanie), zice el, după ținuta vrăjitorilor, cari de obiceĭ îșĭ îndreaptă privirile spre pămînt; dacă vrăjitorul se trage din mamă și tată vrăjitori: regula aceasta este aproape infailibilă, că dacă mama e vrăjitoare, vrăjitoare e și fiica; dacă vrăjitoarea nu plînge: e una din cele maĭ puternice probe pe carĭ inchizitoriĭ le-aŭ observat ca să pue să se execute un mare număr dintre ele; mărturisirea vrăjitoruluĭ trebue căpătată de obiceĭ chiar în momentul arestăreĭ, căcĭ maĭ tîrziŭ, diavolul poate să-ĭ dea puterea de-a tăgădui totul».

Aceste eraŭ credințele generale ale timpuluĭ și nefericițiĭ alienațĭ

stăpîniți de felurite deliruri cădeau cu grămada pradă inchizitorilor, cari, executînd, îndeplineau o sarcină divină. Lucrul se practica cu atît mai multă seninătate cu cît demonomanii în marea lor majoritate mărturiseau singuri cu tăria și evidența pe cari accesul de nebunie le dă, că sînt stăpîniți de diavol, că posedă puteri diavolești. Demonomanii mergeau la moarte cu o rară seninătate; perspectiva morței nu-i făcea să renunțe la pornirile lor bolnave. **Bodin** în cartea lui, relatează că «Robert Olive, ars de viu la Falaize în 1456, mărturisi, a se fi dat diavolului și a fi fost transportat dintr'un loc într'altul de peste patruzeci de ori și mereu readus în acelaș loc, de unde diavolul îl luase, adică de la Falaize la Laguibray, unde diavolul îl puse să aprindă o casă și apoi îl înapoiă, și iar îl mai duse în locul arătat, unde aprinse o altă casă...» Cum se vede e vorba de un nenorocit de epileptic piroman, a cărui mărturisire a fost luată de bună. Numai diavolul după credința timpului, putea să împingă la atîtea rele pe acel nenorocit; trebuia distrusă unelta diavolului! Că credința în demonomanie era pe atunci atîta de răspîndită și în popor mirare nu poate fi, căci și astăzi despre accesele epilepticilor sau istericilor poporul în general zice că diavolul îi farmă și îi poartă.

Credința în diavol devine generală. **Luter** chiar, impetuosul adversar al catolicismului, credea cu tărie în existența diavolului. «Nu putem fi nici odată, zice el, de cît teologi speculativi, dacă n'avem pe diavol atîrnat de gît. Eu unul cunosc pe diavol pe cît se poate de bine cunoaște *intus et in cute*, căci eu am stat cu el la masă deseori: dînsul se plimbă prin camera mea, se agață de gîtul meu, se culcă cu mine mai adese *et proprius* de cît Caterina mea (*De misa privata*)». Marele reformator religios, în înfierbîntarea necazurilor și preocupărilor sale, avu adesea viziunea diavolului și odată-fiind prea necăjit se vede a aruncat într'însul cu calamara.

Medicii încă, d-lor, chiar între cei mai de samă și mai iluștrii credeau în diavol și în spirite. **Paracelsus** (veac. XVI-lea) arse scrierile lui Galien Avicenius, ca să nu mai aibă a face cu știința veche, mărturisind că un spirit ce-l avea în mînerul spezei sale îi releva tainele medicinei. Lui **van Helmont** (veac. XVII-lea) o viziune îi poruncește să se facă medic. Pînă chiar în timpurile noastre învățații plătesc tribut prejudecăților; vestitul medic **Hoffronann** (veac. XVIII-lea) scrie *de potentia diaboli in corpora*. Ba și în veacul al XIX-lea, în Germania școala așa zisă psihică, în care străluci **Ideler** și **Heinroth**, consideră, precum se exprimă aceste din urmă, «tulburările sufletești ca o întrebuințare perversă a libertății».

Așa fiind starea spiritelor în toată scurgerea evuluĭ mediŭ și cu oarecare atenuărĭ și în evul modern pînă peste pragul veacului al XIX-lea, ce mirare maĭ poate fi că s'aŭ executat cu nemiluita nenorociți alienați ca demonomanĭ orĭ că eraŭ așezați în beciurĭ și clădirĭ părăsite, unde medicii nu-ĭ visitaŭ de cît cînd eraŭ «bolnavĭ», ca și cum alienați fiind nu eraŭ tot bolnavĭ! Așa că se explica în destul cum sub Carol al IX-lea (1560—1570) s'aŭ osîndit în Franța nu maĭ puțin de 30.000 de demonomanĭ; în Conno s'aŭ ucis într'un an 1.000 de vrăjitorĭ și demonomanĭ; în munții Jura fură goniți și uciși 900 licantropĭ, (inși ce se credeaŭ schimbați în lupĭ); de ase, menea s'aŭ ucis cu sutele în Bordeaux, Dôle, Angers, etc.; în episcopatul Würtzburg, în curs de vre-o cincĭ anĭ se executară 900 de persoane; în principatul Frier peste 6.000; tot asemenea în Constanz și Ravensburg; o hotărîre a parlamentuluĭ englez din 1573 stabilea, că aceia carĭ se daŭ ca schimbați în lupĭ să fie goniți de țeranĭ și împușcați ca niște fiiare sălbatice! În definitiv «s'a socotit zice Robert **Gaupp**, ca în scurgere de patru veacurĭ s'aŭ executat vre-o 9 milioane de persoane pentru farmece și vrăjitorie».

Se explică de asemene cum despre o asistență serioasă nu putea fi nicĭ cuvînt. Alienații liniștiți eraŭ lăsați să rătăcească la voia noroculuĭ; iar ceĭ agitați eraŭ închiși și lăsați la voea și cruzimea paznicilor. La Paris, după o hotărîre a parlamentuluĭ din 16 Septembrie 1660, toți alienații treceau pe la Hôtel-Dieu, unde li eraŭ reservate două sălĭ; una pentru bărbați, alta pentru femeĭ. Acolo li se aplica «în mod invariabil, precum relatează **Règis** (în *Prècis de Psychiatrie)*, dușurĭ, băĭ recĭ și luărĭ de sînge, elebor, purgative și anti-spasmodice. Dacă după cîte-va săptămînĭ nu se vindecaŭ, și se înțelege cît de puțin propriŭ era un atare regim spre a le restabili mintea eraŭ considerați ca incurabilĭ și trimiși pe la balamucurĭ, la Salpêtrière saŭ la Bicêtre. Acolo, răŭ hrăniți, acoperiți de sdrențe, încărcați de lanțurĭ și coliere de fier, îngrămădiți în niște infecte colibe destinate odinioară criminalilor, culcați pe paie putrede, respirînd un aer puturos, trăgăneaŭ o viață mizerabilă, expuși la vederea publiculuĭ, care, în zilele de sărbătoare- era admis. cu plată, să se distreze cu privelișteа lor și să-ĭ zădărească ca pe fiare printre gratiile custelor lor».

Nu trebue încă să scăpăm din vedere că maĭ ales în scurgerea veacurilor al XIII-lea XIV-lea și XV-lea se făcea o largă întrebuințare și de ceremonialurĭ religioase pentru curarisirea alienaților. Unele localităț sfinte aŭ căpătat pentru asta o faimă deosebită, cum eraŭ maĭ ales în Franța bisericele închinate Sfîntuluĭ Guy, unde se duceaŭ ca să se

cureze bolnavii cuprinși de tremur și mișcări involuntare, mai cu samă coreicii, de unde și numirea boalei lor dela «danse de Saint-Guy». In zilele noastre atari obiceiuri se păstrează în multe părți, și cum a fost și este încă Lourdes în Franța, peste tot locul, în toate țările, sunt localități similare: în Belgia satul Gheel cunoscut din timpuri străvechi de satul nebunilor (**Esquirol**, *notice sur le village de Gheel, malad. ment.* t. II), unde popii invocînd puterea sfintei Nympna, patrona locului, potoliau pe o mulțime de demonomani; în România monastirile Neamțu și Galia din Moldova, Mărcuța din Muntenia, Madona-Dudu din Oltenia, etc., răspândeau de veacuri aceleași meniri, de unde a și urmat că din ele și pe lîngă ele s'au înjghebat ospicii de alienați în zilele noastre. În Franța, lîngă Paris la Saint-Maur erau vestite pelerinagiile pentru curarisirea alienaților se ducea lumea cu grămada cum merge la noi la hramuri; acele pelerinagii cu ceremonialul lor sgomotos au încetat abia în 1735 după o oprire formală a archiepiscopului din Paris. «Patru ceasuri cât ținea utrimea nu se auzia în biserică scrie abatele **Le boeuf** (*Ilistoire du diocise de Paris*) de cît țipete și urlete ne curmate de bolnavi sau persoane pretinse ca atari, pe cari șease sau opt inși preumblau în jurul bisericii sfîntului Maur. Bolnavii răcneau din toate puterile: Sfinte maur, dă-ne sănătate și vindecăne, dacă te înduri! Purtătorii făceau încă și mai multă larmă răcnid. Vînt! vînt! și persoanele cucernice făceau vînt bolnavilor cu pălăriile lor. Alții strigau; Loc bolnavilor! Păziți roșul! fiindcă se pretinde că această culoare este contrară epilepticilor. Cînd un bolnav își repetase de trei ori în șir ruga, era crezut vindecat, și se striga cu putere: Minune! minune! In sfîrșit, era un vacarm așa de mare că nu se mai auzia clerul cîntînd și că se formau trei sau patru cîntări diferitele părți ale bisericii».

Toate aceste împrejurări și fapte ne arată cît de mult se abătuse omenirea dela învățăturile greco-române și chiar arabe. Toată acea știință. psihiatrică, care începuse a străluci cu cinci-șease veacuri înainte de Christos și lumină încă alte cinci-șase veacuri după Christos se întunecă cu totul sub trufașa răspîndire și domnie a creștinismului. Se întunecă numai sub cenușa ignoranței și prejudecăților; de tot însă nu se mistui: ca sămânța bună, capabilă și după mii de ani să dea rod în condiții priincioase, psihiatria greco-romană nestinsă în germene, trebuia să renască sub imboldul nouilor împrejurări de viață, cari dădură omenirii atâta avînt în domeniul matematic și astronomic cu **Kepler** și **Newton** (veacul XVII-lea), în domeniul fisiologic cu **Haller** și **Harvey** (veacul XVIII-lea), în domeniul

filosofic cu **Voltaire, Diderot** și **Kant** (veacul XVIII-lea) în domeniul biologic cu **Linné** și **Lamarck** (veacul XVIII-lea). Și într'adevăr psihiatria științifică renăscu.

In veacul al XVI-lea se ivesc în chip hotărîtor cei dintîi învățați și cele dintîi opere, cari au dat imbold psihiatriei să iasă din întunericul în care zăcea. Cele dintîi acțiuni au fost îndreptate împotriva cruzimilor ce se practicau cu vrăjitorii și demonomanii. Iohan **Wier** (1515—1588) avu curajul, deși cu oare care sfială justificată prin apucăturile generale ale timpului său, să protesteze împotriva executări vrăjitoarelor.

«Credeți voi, zice el (în cartea sa; *De praestigius demonum et incantationibus al veneficis*), că aceste sărmane femei bolnave nu sufăr destul? Credeți voi, că este pe lume o mizerie mai mare ca a lor? Ah! dacă vi se pare că merită o pedeapsă, fiți pe pace, boala lor li-'i destul.» Impotriva lui **Wier** se ridică juris-consultul **Bodin** cu un succes vremelnic negreșit; viitorul însă dădu dreptate deplină lui **Wier**, al cărui nume se rostește și se va rosti totdeauna cu un sentiment de ușurare, pe cînd al lui **Bodin** totdeauna cu un sentiment de groază.

In domeniul cercetărilor clinice Felix **Plater** (1536—1614), profesor la universitatea din Bâle. aruncă brazde frumoase în cîmpul pînă la el arid al psihiatriei. El ne a lăsat numeroase observațiuni asupra alienații mintale și mai ales asupra melancoliei. El arată, cu întinse dezvoltări, deosebirile intelectuale și de memorie ce le prezintă oamenii, atribuindu-le deosebirilor de organizație. El a încercat și o clasificare a boalelor mintale, deosebind patru grupe: *mentis imbeceliias*, *mentis consteenatio*, *mentis defatigatio* și *mentis alienatio*, pe cari le subdivide apoi în specii. Din operile sale *Prac. medic.* Bîle, 1656 se vede cum pe vremea lui alienații erau puși în lanțuri închiși în carcere **Plater** pomenește despre un maniac, care a fost găsit înghețat în celula lui; despre un altul, închis de patru-zeci de ani, care încetă să mai fie agitat și își recăpătă în parte mintea, de îndată ce fu liber.

In veacul al XVII-lea Paul **Zacchias** (1584—1659), proto-medicul Papei și al statelor romane, pune bazele psihiatriei legale, ridicîndu-se cu tărie împotriva demonologiei. In opera sa (*chestiuni medico-legale)* se întîlnesc—toate considerațiunile medico-legale, pe cari le comportă alienația mintală, mai ales în ce privește capacitatea civilă validitatea actelor, responsabilitatea morală și judiciară. **Sydenham** (1624—1689) în operile sale de medicină generală semnalează numai

turburările maniace ce se observă în urma frigurilor intermitente. **Willis** (1622—1675), care s'a ocupat mult cu anatomia creerului, împarte alienația mintală în melancolie, manie și stupoare sau inorosis. El conciliază în melancolie. a se face uz de conversațiuni vesele, de muzică, de pictură, de dans, de vânătoare, de pescuit. «Melancolicul zice el (*opera omnia*, t. II, cap. XI, Amsterdem, 1682) nu trebue să fie lăsat singur; în izolare spiritul său se lasă prada himerelor ce le plăsmuește imaginația.» Cît pentru manie, cade în greșeala de-a recomanda lanțurile și bătaia: «Prima indicatio curetoria disciplinăm, minas, vincula aeque ac medicinam requirit, turiasi nonnunquam cotins per suppliera et crueiatus, quam farmacia aut medicamentis curantur»; altfel adaogă că sminții trebuesc așezați în stabilimente anume construite (loc. cit. cap. XII). Cât pentru stupoare, fiind pentru el cum se vede ceea ce mai târziu se numi idioție, arată că derivă dintr'un viciu de conformație a creerului: «într'un creer mic spiritele vitale se ivesc și circulă în număr prea mic (loc. cit. cap. XIII». Era cu totul comună pe acea vreme concepția «spiritelor vitale» pentru tălmăcirea fenomenelor psihice și cercetătorii mari, cum fu **Willis** însu-și, și-o apropiau într'o măsură mai mare sau mai mică, **Bonef** (1620—1689) în opera sa *Sepulcretum* insistă asupra însemnătății lesiunilor viscerale în alienația mintală, expunînd amănunțit alterațiunile găsite la autopsie în diferite organe. **Boerhaave** (1668—1738) și comentatorul său van **Iwieten** (1700—1772) ne dau cîteva descrieri bune despre manie și melancolie; mai ales pentru aceasta din urmă pun în evidență unele semne cu totul caracteristice: «Pulsul lentior; frigus majus, respiratio-lenta; circulatio per sanguinea vasa bona; per lateralia minus bona; hinc humorum secretiorum minor, tardios, crotior exitus; minor consumtiv parcior appetitus.

In veacul al XVIII-lea **Sauvages** (1705—1767) în calitate de nosologist, clasifică și boalele mintale. Deși încercarea sa nu poate rezista unei critice serioase, totuși prezintă interes prin faptul că a căutat a introduce în domeniul medicinei ceea ce pînă la el se considera ca manifestare diavolească, **Sauvages** face mai mult o grupare de simptome de cît de boale. In clasa a opta a clasificării sale el vîră boalele mintale sau vesaniile *nosographie méthodique*, t. II, Paris 1771), împărțindu-le în patru ordine: 1º *halucinațiile* (amețeală, absență, diplomie, neliniște, ipohondrie somnambulism); 2º *morozitățile*, pofte sau afecțiuni depravate (pica, voracitatea, polidipsie, antipatie, nostalgie, panică, satiriasis, furie uterină, tarentism turbare); 3º *delirurile* (transport, demență, melancolie, manie, demonomanie

4⁰ *nebuniile neregulate* (uitare insomnie). Fiecare din aceste diviziunise mai subdivizează: așa că sistemul de clasificare e de tot complicat; dar interesul luĭ nu stă decît în caracteristica de judiciositate și concepție a autorului său.

In a doua jumătate a veaculuĭ al XVIII-lea maĭ cu seamă apar o serie de opere, în parte îmbîcsite de prejudițiile trecutuluĭ, în parte însă inspirîndu-se din cercetărĭ nouă și observațiunĭ riguroase, ceeace îndrumează tot maĭ mult spiritul științific pe calea dreaptă pe care odinioară se afla psihiatria greco-romană. **Lorry** în Franța dă la iveală în 1765 cartea sa: *de melancolia et morbis melancholicis*, în Anglia în 1777 în tratatul său de medicină practică (trad. Frank Paris 1797) insistă asupra nevoieĭ cercetărilor anatomo-patologice, admițînd numaĭ două forme de alienație primitivă: mania și melancolia; iar ca tratament consiliază munca, băile, exercițiile corporale și, numaĭ cu mare rezervă, mijloacele exercitive. **Dacquin** în Franța în opera sa (*Philosophie de la folie*, Chambery, 1791) se ridică cu tărie împotriva abuzuluĭ cu luările de sînge și a obiceiuluĭ barbar de-a se maltrata alienațiĭ.

Chiaruggi în Italia în 1794 în al său tratat medico-analitic al nebunieĭ, apărut la Florența, arată rezultatele îmbunătățirilor obținute la azilul San-Bonifaciu. In Anglia **William Tuke** un simplu cetățean din Jork, hotărî în 1796 pe coreligionariĭ săĭ din secta Luakerilor să întemeieze o casă de sănătate pentru alienațĭ, de unde să fie înlăturată pedeapsa corporală și tratamentele barbare. In Germania deși cu maĭ multă ezitare, psihiatria prinde de asemine să se reliefeze, cînd **Langerman** în 1897 publică lucrarea sa: *de methoda cognoscendi curandique animi morbos stabilianda*. Ast-fel că în maĭ tot cuprinsul Éuropeĭ, în țerile carĭ staŭ în fruntea civilizațieĭ un vînt de regenerare și de reformă prinde să sufle în domeniul psihiatric: încercărĭ frumoase vrednice, de amintire, dar încă nedestul de hotărîte și de viĭ pentru a eclipsa și convinge prin pilda lor.

In vremea aceea de nehotărîre, de vastă primeneală socială în tot cuprinsul Europeĭ, cînd spiritele stăteaŭ îndoelnice în pragul uneĭ ere nouĭ, desgustate și deprimate sub greutatea veacurilor superstițioase, dar încă nesigure de luminile ce se întrezăreaŭ spre viitor, apare, domnilor, un om care chintezențiază în persoana luĭ, întreaga operă de bine ce s'a făptuit la sfîrșitul veaculuĭ al XVIII-lea în domeniul psihiatric. Acel om, mare iubitor de oamenĭ, mare învățat, filosof și medic, a fost Philippe **Pinel** (1755—1827), care ca medic

*

al aziluluĭ Bicêtre în 1793, memorabilă dată, el scoase pe alienaţi din lanţurĭ şi din închisorĭ.

«Patruzecĭ de nenorociţĭ alienaţĭ, carĭ gemeaŭ sub lanţurĭ de un şir maĭ mult saŭ maĭ puţin lung de anĭ, zice **Pinel** (*Traité medico-philosophique de l'alienation mentale*, Paris, 1800, pag. 201), fură puşĭ în libertate de cu toată teama manifestată de biuroul Central, şi li se îngădui să rătăcească slobozĭ prin curte, stăpînind numaĭ mişcările braţelor la unĭĭ prin cămeşe de forţă, noaptea steteaŭ slobozĭ în odaia lor. Trebueşte de notat că cu aceasta s'a pus capăt accidentelor întîmplate infirmierilor loviţĭ şi adeseorĭ ucişĭ pe furiş de alienaţiĭ ţinuţĭ în lanţurĭ şi continuŭ într'o stare de furie concentrată.

Uunul dintre aceştĭ aleniaţĭ stătuse treĭ-zecĭ şi şase de anĭ în aceĕ tristă situaţie, un altul patruzecĭ şi cincĭ de anĭ şi totuşĭ păstraŭ încă amîndoĭ libertatea mişcărilor şi se plimbaŭ încetişor înăuntrul ospiciuluĭ. Se păstrează încă amintirea unuia dintre aceĭ alienaţĭ, care stătuse aproape optsprezece anĭ în lanţurĭ în fundul uneĭ celule întunecoase şi care, în clipa cînd putu să contemple soarele în toată strălucirea luminеĭ sale revărsătoare, strigă cuprins de un farmec extatic: Ah! cîtu-ĭ de mult de cînd n'am maĭ văzut aşa frumuseţe!»

Cartea luĭ **Pinel** din care extragem acest citat constitue o operă cu totul clasică, căreia viitorul nu-ĭ poate lua nimic din valoare. Intr'însa e cuprins tot ce se cunoştea pînă la dînsul în mod pozitiv în medicina mintală şi dintr'însa reesă tot ce s'a conceput şi lucrat maĭ în amănunt şi maĭ în larg după dînsul. Aceasta ne explică de ce **Cuvier** a fost determinat să spue în Institutul din Franţa despre opera luĭ **Pinel** că «nu numaĭ o carte de medicină, dar şi o lucrare capitală de filosofie şi chiar morală». **Pinel** revine în totul la înţeleptele consiliĭ ale luĭ Coelius Aurelianus cu privire la tratamentul alienaţilor, iar întru cît priveşte studiul în sine al boalelor mintale el deosebeşte patru entităţi: mania, melancolia, demenţa şi idiotismul.

«Ce tabloŭ maĭ de confuzie şi de desordine, zice **Pinel** (loc. cit. p. 5), ca o mare adunătură de alienaţĭ carĭ se dedaŭ neîntrerupt saŭ la intervale la diversele lor abaterĭ şi se observă fără regulă şi fără metodă! Cu destulă băgare de seamă însă şi printr'un studiŭ adîncit al simptomelor ce li-s propriĭ, se pot clasa în mod general şi deosebi între dînşiĭ după leziunile fundamentale ale inteligenţeĭ şi ale voinţeĭ, fără raport de alt-fel la varietăţile lor nenumărate. Un delir maĭ mult saŭ maĭ puţin vădit asupra maĭ tuturor lucrurilor se asociază la mulţĭ alienaţĭ cu o stare de agitaţie şi de furie: ceea-ce constitue propriŭ zis *mania*. Delirul se poate mărgini numaĭ la o

serie anumită de lucruri cu un fel de stupoare și afectări vii și adînci: ceea-ce se cheamă *melancolie.* Alte ori o slăbire generală lovește funcțiunile intelectuale și afective ce îmbătrînesc, și formează ceea ce se chiamă *dementă.* In sfîrșit o obliterare a minței, cu momente repezi și automatice de pornire, se desemnează cu denumirea de *idiotism.* Aceste-s cele patru feluri de rătăcire ce le indică într'un mod general titlul de alienație mintală».

In veacul al XIX-lea, domnilor, pe măsură ce azilurile de alienați trec de sub supravegherea călugărilor saŭ profanilor sub acea a medicilor, psihiatria ia o desvoltare mare și sănătoasă. Boalele mintale sînt privite cu acelaș interes cași cele-l'alte boale organice și, ca și la aceste din urmă, se urmărește cauza lor materială, sub stratul lor anatomic, adică alterațiunile cerebrale cari le condiționează. Se înțelege că într'un organ atît de complex și de complicat, cum este creerul, nu poate fi cuvînt de-a-i surprinde de odată toată închegarea și toate leziunile cari pot determina turburări mintale; firește că multe să scape cercetărilor, avînd în vedere tecnica abia începătoare a analizelor istologice, și pentru multe stări morbide să nu se întîlnească alterațiunea ce le au condiționa, dar aceasta nu știrbește întru nimic concepțiunea care încet-încet se degajează: anume că tulburările mintale presupun neapărat alterațiuni permanente saŭ trecătoare ale creeruluĭ, chiar cînd acele alterațiuni nu se pot întîlni.

Esquirol (1772—1840) continuă opera luĭ Pinel, stărnind maĭ ales asupra asistenței umanitare a alienaților printr'un vestit memoriŭ ce l-a adresat Ministeruluĭ de Interne francez în 1818 (*Des etablissements consacrés aux alienés et des moyens de les ameliorer).* In domeniul clinic Esquirol lărgi maĭ departe cîmpul cercetărilor, manifestînd înaă oare-care rezervă pentru descoperirile anatomo-patologice, cînd zice: «e multă nesiguranță și contradicție în rezultatele autopsiilor alîenaților făcute pînă astă-zi»; adică pînă în 1838, cînd publică opera sa (*Des maladies mentales),* cu toate că pînă atuncĭ se făcuseră oarecari cercetări serioase în domeniul anatomieĭ patologice a sistemuluĭ nervos. Lucrările lu **Parent-Duchateles** și **Martinet** (*Rech. sur l'inflam. ne l'arachnoide, 1821)* a luĭ **Rostan** (*Ramolissement du cerveau, 1823*) a luĭ **Lallemand** (*Recherches anatomico-pathologiques sur l'enciphale, 1824*) a luĭ **Bouillaud** (*Traite de l'inciphalite, 1825)* daŭ la lumină o mulțime de modificări organice, cari pînă atuncĭ trecuseră neobservate. **Falret** și **Voisin** atribuia nebunia leziunilor cerebrale și meningiene întîlnite la autopsie. (*Des causes morales et physiques des maladies mentales, 1826*). **Lallemand** atribue delirul

acut mui ales inflamațiunei arahnoideï **Bayle** încă de la 1822, în teza sa de doctorat, și maï apoï în altă lucrare *Maladies mentales*, 1825) arată a fi observat că monomania de mîndrie e produsă tot-d'a-una prin meningită cronică; cu aceasta determinînd cel d'întîi substratul anatomic al boaleï numită maï pe urmă paralizie generală. **Georget** (*article Folie du dictionnaire de médicine* en 21 vol. 1824) insistă asupra leziunilor scoarțeï cerebrale și **Calmeil** (*De la paralysie chez les alienés.* 1826) asupra alterațiunilor organice ale creeruluï, carï explică demența, în care paralizia memorieï este caracterul specific și general, reliefînd cu aceasta tot maï mult cadrul paraliziï generale. **Brrussais**, raportînd orï-ce boală la un proces de iritație, atribue și nebunia uneï iritațiunï a creeruluï (*De l'iritation et de la folie*, 1828). După dînsul Șc. **Pinel** atribue cerebria acută și cronică (mania) și cerebria parțială (monomania) iritațiuneï acute gererale saŭ parțiale ale creeruluï (*Physiologie de l'home aliené*, 1883). **Parchappe** citează (*Recherches sur l'enciphale*, 1838) că **Davidson**, medic al azilului Laucastre, la peste 200 de alienați, cărora le-a făcut autopsia a întîlnit urme de leziunï ale creeruluï și membranelor sale chiar cînd nebunia era recentă și pacientul sucombase printr'altă boală. Tot **Parchappe** (loc. cit.) citează că **Bertolini**, medic al spitaluluï de alienați din Turin, a constatat tot-d'a-nna alterațiunï în creerul a 77 de bolnavï, cărora le-a făcut autopsia Ast-fel că pe an ce trece se risipesc tot maï mult prejudecățile și alienațiï sînt considerați ca bolnavï în stricta accepție a cuvîntuluï.

Ca o urmare firească a acestor progrese realizate în psihiatrie se promulgă pentru întîia oară în Franța în 1838, legea asupra asistenteï și internăreiï alienaților. Printr'această lege, se vădește interesul ce se poartă unor atarï suferinți, și grija ce se are de situația lor socială, garantîndu-li-se cruțarea persoaneï și avutuluï lor. Orîcît s'aŭ putut vădi maï tîrziŭ, prin desvoltările marï ce le-a luat știința psihiatrică, imperfecțiunile acesteï legï și nevoea de-a o adapta cerințelor timpuluï, nu-ï maï puțin adevărat, că dînsa a constituit un pas mare în desvoltarea civilizațieï și umanitățeï; iar cele-lalte țărï, cu mult maï pe urmă, n'aŭ făcut de cît să se inspire de la dînsa în legile lor similare, dacă nu chiar s'o copieze dea-dreptul cu neînsemnate modificarï, cum am făcut noï în 1894.

Odată intrată și în domeniul oficialitățeï, ca să zicem așa, psihiatria îșï urmează desvoltarea cu pașï uriașï. Pe lîngă îmbunătățirile aduse în asistența și tratamentul boalelor mintale, pe lîngă cercetările ce se fac neîntrerupt în anatomia patologică a sistemuluï nervos, pe lîngă observațiunile riguroase și amănunțite din domeniul clinic

preocupările se îndreaptă în domeniul medico-legal. Lucrările luĭ HAUFFBAUER *(médicine legale relative aux alienés)* etc. en. all. tr. fr. par Chambeyron, avec des notes d'Esquirol et Itard, Paris 1827), luĭ MARC (*Traité medico-légale de la folie*, Paris 1840), luĭ CALMEIL (*De la folie sous le point de vue pathologique, historique et judiciaire*, 4 vol. Paris 1845), pun în evidență alienația mintală ca factor determinant și în acțiunile omenești carĭ cad sub prevederile judiciare.

Dar în vreme ce în Franța maĭ ales, se desfășură progresiv această sănătoasă desvoltare a psihiatrieĭ, în Germania dimpotrivă, ca o vie licărire a unuĭ pîrjol ce se va stinge definitiv, medicĭ de mare faimă ca LANGERMAN, IDELER, ILEINROT, se scaldă încă cu mintea în domeniul metafiziceĭ, formînd școala numită psihologică în opoziție cu școala zisă somatică, aĭ căreĭ reprezentanți ca NASSE, FRIEDEREICH, VERING, AMELUNG, JACOBI, GRIESINGER, se referă numaĭ la fapte pozitive. După HEINROTH (1773—1843) sufletul se îmbolnăvește, zice Krafft-Ebing, cu vocea luĭ: patimile și păcatul, adică renunțarea la D-zeŭ, sînt pricinile boalelor psihice». Dar tuturor acestor considerațiunĭ de ordin religios, le pune capăt cercetările și cunoștințele pozitive, prezentate în mod magistral, maĭ ales de GRIESINGER (*Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1845).

Intr'a doua jumătate a veaculuĭ al XIX-lea se fac, domnilor, cercetărĭ în toate direcțiunile, cu privire la psihiatrie. Multe ramurĭ de ale acesteĭ științĭ, se ridică aproape la rangul unor specialitățĭ, într'atît de întins și de important este materialul cules. Maĭ cu seamă în ce privește etiologia maladiilor mintale se face un progres însemnat. De unde maĭ înainte etiologia acestor maladiĭ, nu privea de cît cauze cu totul secundare, atribuindu-le un rol principal; de data asta se răsbate tot maĭ mult în inima marilor factorĭ aĭ alienațieĭ mintale, arătîndu-se influența hotărîtoare a ereditățeĭ, a intoxicațiunilor, a boalelor infecțioase și a surmenajuluĭ.

Pe cînd ESQUIROL (*Maladies mentales*, 1838) se vîră în amănunțimĭ asupra influenței decisive a climatului, anotimpurilor, vîrsteĭ, sexuluĭ, temperamentelor, profesiuneĭ, pasiunilor, etc., spunînd despre ereditate numaĭ că «este cauza predispozantă a nebunieĭ maĭ ales la avuțĭ; la săracĭ în proporție de $^1/_6$», MOREL formulează o întreagă doctrină a degenerescențelor *(Traité des dégénéréscences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, 2 vol. Paris 1857), care a slujit ca punct de plecare al monumentalelor lucrărĭ, ce s'aŭ produs în urmă de MOREAU, MAGNAN, ARNDT, KRAFFT-EBING, etc. Concepția degenerescenței ereditare, aruncă o lumină nouă asupra în-

țelesuluĭ boalelor mintale: după asta numaĭ să putu explica și concretiza maĭ bine entitatea morbidă a delirurilor sistematizate denumite *paranoia*, pînă atuncĭ schițată numaĭ prin *Verrucktheit* a luĭ GRIESINGER și cu deosebire prin *delirul de persecuție* al luĭ LASÈGUE (*Arch. de médecine*, 1852). Lucrările luĭ INELL (*Alleg. Zeitsch. für Psychiatric*, 1852), luĭ SANDER (*Arch. für Psychiatric*, 1868), luĭ FOVILLE (*Etude clinique sur la folie avec predominance du délire des grandeurs*, 1871), luĭ SPITZKA (*Journ. of nerv. and mental diseases*, 1881), luĭ TANZI et RIVA (*Revista sperim. di frenatria*, 1885), luĭ MAYSER (*Zeit für Psychiatric*, 1885), luĭ ROSENBACH (*Messager Russe*, 1884) și maĭ ales lucrările luĭ MAGNAN și ale elevilor săĭ (1878—1897) aŭ adus desvoltărĭ și luminĭ tot maĭ multe în această parte a psihiatrieĭ.

Concepția degenerărilor dădu înțeles și turburărilor mintale, carĭ caracterizează idioția, introducînd-o pe aceasta într'aceeași mare familie a degenerescenței. Căcĭ, din moment ce degenerescența implică abatere și scoborîre de la timpul normal, apoĭ ce abatere și scoborîre poate fi maĭ evidentă de cît acea manifestată prin oprirea în desvoltare a creeruluĭ și adese a întreguluĭ sistem nervos, care oprire în desvoltare constitue substratul material ce caracterizează și explică anatomicește idioția. Lucrările luĭ VOISIN sub raportul clinic; dar maĭ ales lucrările luĭ BOURNEVILLE, sub raportul clinic și anatomo-patologic, aŭ desfășurat în toată evidența ființa acesteĭ entităț morbide mintale.

In ce privește intoxicațiunile încă de la 1830 BRIERRE DE BOISMONT vorbește despre nebunia pelagroasă într'un vestit memoriŭ (*de la pellagre et de la folie pellagreuse*, observations recueillies au grand hôpital de Milan, memoire lu a l'Académie royale des Sciences dans la seance du 30 nov. 1830). In această direcțiune studiile s'aŭ urmat maĭ departe și prin opera luĭ ROUSSEL (*Traité de la Pellagre*, 1866) se înregistrează ca adevăr incontestabil intoxicația pelagroasă, la care se alătură numeroșiĭ alțĭ agenț de intoxicație exogenă spre a se formula concepția intoxicațiunilor externe. Incă de mult, din vechime chiar cum am arătat și eŭ (*Nevropatia în anticitate*, rev. med. Spitalul 1903) se cunoșteaŭ ravagiile organice ale alcoolismuluĭ; dar numaĭ prin opera luĭ MAGNUS HUSS (*Chronische alcoolish Krankheit*, Stockolm, 1852) se pune în mod fundamental chestiunea vastă a alcoolismuluĭ ca determinant și al multor tulburărĭ mintale, cari adesea îmbracă un caracter particular și special constituind o maladie bine precizată. Lucrările luĭ DELASIAUVE și MAGNAN asupra deliruluĭ tremens, luĭ LASEGUE asupra deliruluĭ alcoolic subacut, luĭ MAGNAN și MOTET asupra absintismuluĭ, luĭ KORS-

SAKOW asupra psihoseĭ polinevritice alcoolice, luĭ ULESTPHAL asupra epilepsieĭ beţivilor, aŭ pus tot maĭ mult în relief alcoolismul ca factor etiologic şi ca boală propie. Astăzĭ se urmăreşte a se şti la ce anume elemente din băuturile alcoolice şi în ce proporţie de fie-care (esenţe, alcooluri superioare, alcaloizĭ) revine rolul vătămător; şi în această privinţă lucrările luĭ CADEAC şi MENIER, LABORDE şi JOFFROY aŭ adus oarecare lumină. Dacă maĭ adăogim studiile făcute asupra intoxicaţiunilor cu haşiş, morfină, cocainä, eter, cloral, etc. vedem cîtă extindere şi cît rol capătă în psihiatrie un domeniu odinioară foarte puţin cercetat.

Vorbind de intoxicaţiunĭ în genere trebue să nu trecem cu vederea aşa zisele intoxicaţiunĭ interne, al căror rol maĭ cu seamă în zilele noastre a prins să fie relevat în maladiile mintale. Cœxistenţa alteraţiunilor corpuluĭ tiroid pe de o parte cu mixoedemul şi o stare particulară de idioţie, pe de alta, maĭ ales în alteraţiunile tiroidiene congenitale, cu o stare de debilitate mintală zisă cretinism; coexistenţa feluritelor afecţiunĭ congenitale saŭ dobîndite ale viscerelor (aparat digestiv, ficat, pancreas, capsule suprarenale, rinichĭ, ovare, testicule etc.) cu tulburărĭ mintale îmbrăcînd caracterul confuzieĭ mintale, odinioară denumită nebunie simpatică, aŭ împins în mod logic la consideraţiunea de îngrămădire în organism ale unor substanţe vătămătoare, menite în mod normal a se elimina, carĭ substanţe reţinute prin insuficienţă de eliminare saŭ lipsă de neutralizare prin altele ce în mod normal s'ar produce, pricinuesc pe lîngă alte neajunsurĭ şi accidente mintale.

Insă în cîmpul acesta care pînă la un punct aminteşte de teoriile umorale ale şcoaleĭ greco-romane, ceea-ce dovedeşte încetele concepţiunĭ ale aceleĭ şcoale, cercetările sînt abia la început şi multe consideraţiunĭ sînt cu totul ipotetice. (A se vedea RÉGIS et CHEVALIER LAVAURE *des auto-intoxications dans les maladies mentales*, 1893).

In ce priveşte boalele infecţioase rolul lor în geneza boalelor mintale e de mult stabilit. Fremitis, de care ne vorbesc mediciĭ anticĭ, nu-ĭ de cît delirul acut al medicilor ulteriorĭ şi al celor actualĭ, carĭ aŭ prilejul să vadă cît de rar delirul acut se poate considera de sine stătător. Maĭ cu deosebire în zilele noastre s'a recunoscut partea mare a boalelor infecţioase în isbucnirea multor tulburărĭ mintale acute, care obişnuit se mistuesc odată cu boala infecţioasă ce le-a servit de substrat. Este însă o boală infecţioasă cronică, sifilisul, al căruĭ rol etiologic în boalele mintale este numaĭ de curînd recunoscut: une-orĭ tulburarea mintală ce o provoacă constituind o boală proprie; dar cele maĭ adese, pe cît se crede, determinînd in-

direct boala ce evoluează cu un caracter particular, cum este în special paralizia generală. Cînd EXMARCH și IESSEN în 1857 spuseră că sifilisul este pricina paraliziei generale, lucrul fu privit cu neîncredere. Și numaĭ studiile și cercetările luĭ FOURNIER în această direcțiune acreditară tot maĭ mult aceasta. FOURNIER chiar consideră paralizia generală dimpreună cu alte afecțiunĭ nervoase și organice determinate numaĭ, nu și manifestate, prin sifilis, ca o clasă a parte de boale, denumindu-le parasifilitice.

Cu privire la surmenaj, numaĭ cercetările de tot recente aŭ pus în evidență o sumă de tulburărĭ mintale, închegându-se entitățile morbide cunoscute sub numele de neurastenie și psihostenie. Nu doară că aceste stărĭ nu se cunoșteaŭ saŭ nu se manifestaŭ și în vremile vechĭ. Insu-mĭ am arătat aceasta, cu vădite exemple, în lucrarea mea *Nevropatia în anticitate*. Dar pînă în zilele noastre nu era ceva precizat și nicĭ sintetizat asupra tulburărilor nervoase și mintale, pe carĭ le provoacă în mod evident oboseala și sleirea nervoasă. BEERD în 1869 încheagă ca entitate morbidă neurastenia și PIERRE JANET prin lucrările sale de tot recente, ca un apendice al neurasteniei, încheagă psihostenia. Prin aceste două sinteze nozologice se pot explica o sumedenie de manifestațiunĭ morbide mintale, cum sînt ipohondria, obsesiunile, impulsiunile, fobiile, etc. carĭ odinioară se socoteaŭ ca entități. Bine înțeles că în considerațiunea generală a surmenajuluĭ nu trebue să scăpăm din vedere partea, cîte odată destul de mare, ce o aŭ și ceĭ-l'alțĭ factorĭ etiologicĭ.

Căcĭ în general, domnilor, dacă pentru nevoile noastre de înțelegere separăm și clasificăm, nu trebue să uităm nicĭ un moment că în natură nu-ĭ separare și nicĭ clasificare. Ereditatea, intoxicațiunile, boalele infecțioase, surmenajul și toate pricinele carĭ maĭ de aproape saŭ maĭ de departe concură la determinarea boalelor mintale, se leagă în de ele, își daŭ sprijin, se combină în mod cît maĭ variat, așa fel că în realitate e cu totul de excepție faptul ca o boală anumită să fie pricinuită numaĭ printr'un factor unic. «E rar, zice GUISLAIN (*Leçons sur les phrénopathies*, 1852) ca o singură și unică pricină să producă tulburare intelectuală. Se observă în de obște o înlănțuire de factorĭ diverșĭ. De aceea e greŭ de a spune, în multe cazurĭ, dacă alienația provine maĭ lesne dintr'o cauză morală saŭ dintr'o cauză fizică; vedem adese cauze morale și cauze fizice lucrând simultan».

Dar maĭ presus de toate cauzele alienațieĭ planează ereditatea, transmiterea metehnelor părintești în momentul zămislireĭ, care adese se făptuește în condițiunĭ neigenice și chiar anormale, fie că zămis-

litorii sînt bolnavi atunci, fie că-s beți, iritați, mîhniți etc. «Cu cît observ, zice LUYS (*Traité des maladies mentales,* 1881), și cu cît mă dedaŭ mai mult întru a urmări cazurile ce mi-aŭ trecut pe sub ochi, cu atît capăt convingerea că boalele mintale, în marea majoritate a cazurilor sînt pregătite prin dispoziții vicioase și originale ale creeruluĭ, anterioare orĭ-căreĭ sguduirĭ morale, și că odată declarate ele constituesc, în evoluția lor lentă prin organism, un proces morbid cu mers fatal către demență, proces susceptibil de a lăsa cîte-va momente de reculegere ce-ĭ drept, dar cu toate astea inexorabil în mersul săŭ progresiv».

In afară de manie și melancolie, carĭ în mod esențial, cînd sînt numaĭ tulburărĭ simptomatice, se explică prin ereditate, tot această concepție lumină pe FALRET în 1851 (*Gaz. hôpitaux*) cînd puse în evidență alienația circulară caracterizată printr'o «perioadă de escitație alternînd cu o perioadă de deprimare» și pe BAILLARGER în 1854 (*Bull. de l'Acad. de med.*) cînd vorbi despre alienația cu dublă formă pe carĭ maĭ tîrziŭ MAGNAN (*Comm. au congrès de médicine de Berlin*, 1890) le încorporă într'o unică entitate morbidă, sub denumirea de alienație periodică, diferențiind-o definitiv de manie și melancolie. Tot despre această formă de alienație vorbește și KRAEPELIN (*Psychiatrie*, 1896) denumind-o manisch-depressives Irresein, restrîngînd cu totul cîmpul melancolieĭ și manieĭ, pe carĭ nu le consideră de cît ca episoade ale acesteĭ entități morbide.

Tot concepția eredității psihopatice luminează pînă la un punct și tulburările mintale, carĭ după școala franceză n'ar fi de cît derivatele degenerescenței mintale, pe cînd după școala germană nouă, a luĭ Kraepelin maĭ ales, ar constitui o entitate morbidă cunoscută sub denumirea de demență precoce, cu varietățile eĭ tipice; hebefrenia (HECKR, 1871), catatonia (KAHLBAUM, 1875) și paranoïa (KRAEPELIN). Se pare că virtutea uneĭ anormalități congenitale cerebrale, de la o anumită vrîstă, obișnuit între 15 și 30 de anĭ, mentalitatea deviază de la calea normală, înlesnită fiind în acest mers fatal și printre alțĭ factorĭ vătămătorĭ; dar în nicĭ un caz esclusiv determinată prin aceștia.

S'a căutat chiar și paralizia generală, în cazurile unde stigmatele sifilitice lipsesc să se explice tot prin ereditate: cel puțin s'a zis că fără un grad de slăbiciune congenitală sifilisul și alțĭ factorĭ nocivĭ n'ar putea ataca creerul. In orĭ-ce caz, cum în paralizia generală avem a face cu leziunĭ de tot întinse și generale, numaĭ ereditatea n'ar putea explica o așa alterațiune profundă tardivă a sistemuluĭ nervos. Privitor însă la această boală lucrărilor luĭ CALMEIL: (*Traité*

des maladies inflamatoires du cerveau, 2 vol. 1859, luĭ ROKITANSKI (*Traité d'anat. path.* 1856) luĭ MAGNAN (*Thèse de Paris*, 1867), luĭ NESTPHAL (*Arch. für Psychiatrie* 1868), MIERZEJEVSKI *Arch. de physiologie*, 1875) luĭ MENDEL (*Neorolog Centralblatt*, 1882) luĭ FUCZEK (*Beitrag zur pathologischen Anatomie des Dementia paralitica*, 1884) etc. psihiatria înregistrează unul dintre cele maĭ evidente progrese în domeniul anatomo-patologieĭ.

Cît pentru sindromele organo-pshice cunoscute sub numele de isterie, epilepsie și coree, ele aŭ căpătat o dezvoltare foarte mare maĭ ales în partea prin care se revarsă în domeniul psihiatrieĭ. Observațiunile și cercetările luĭ CHARCOT și ale școlarilor săĭ aŭ pus în evidență multiplele forme ale isterieĭ, de care se leagă și hipnotismul, această curioasă manifestare nervoasă, pe care TIÉBAULT și școlariĭ săĭ o consideră ca un fenomen organo-psihic particular pricinuit prin sugestie. LEGRAND DU SAULLE descrie în deosebi (*Les hystériques* 1881) starea mintală a istericilor cu pornirile lor maĭ totdeauna deschilibrate și uneorĭ criminale. Tot el descrie și starea mintală a epilepticilor (*Etude medico-légale sur les epileptiques*, 1877) cu pornirile lor impulsive, cu accesele lor de somnambulism si automatizm ambulatoriŭ, cu înclinările lor criminale. Asupra coreeĭ BALL (*Folie choréique* în *France médicale*, 1886) arată văditele modificărĭ ale caracteruluĭ și ale inteligențeĭ.

Ear un cîmp, domnilor, ce nu fusese încă cercetat și care s'a pus în studiŭ în mod serios abia în zilele noastre, e acel al aberațiunilor și perversităților secsuale. De la ideea uneĭ aberațiunĭ și perversiunĭ secsuale voite s'a trecut, prin cercetărĭ amănunțite, la ideea fatalităței ineluctabile a unor atarĭ manifestațiunĭ bolnăvicioase. Pentru motivul, pentru care anumite ideĭ bolnave se impun persoanelor cu metehne cerebrale ereditare, se impun la fel și unele porniri secsuale bolnave. In această privință lucrările luĭ MOREAU (*Des aberrations du sens génésique*, Paris 1880), luĭ TARNOWSKY (*Die Krankheiften Erscheinungen des Geschlechtssinnes*, Berlin 1886), luĭ SÉRIEUX (*Récherches clinige sur les anomalies de l'instinct secsuel*, Paris, 1888) și maĭ cu samă, într'o largă și cît maĭ complectă sintetizare, opera luĭ KRAFFT-EBING (*Psychopathia secsualis*) desemnează cuprinsul acesteĭ ramure a psihiatrieĭ.

In ce privește, domnilor, tratamentul maladiilor mintale iarăși progrese simțitoare n'aŭ avut loc de cît în timpul din urmă. Pînă în plinul veaculuĭ al XIX-lea medicii nesocoteaŭ cu desăvîrșire progre-

Scanned with OKEN Scanner

sele făcute în perioada greco-romană. Sagacitatea celor mai mulți alieniști se irosia întru a imagina felurite mijloace de constrîngere pentru alienați, mai cu seamă spre a reprima și chipurile, a trata accesele de agitație și de furie. Astfel se făcea uz, ca să nu zicem abuz, de aparate constituite din pînză, funii saŭ curele, cum eraŭ: «sacul» în care se vâră bolnavul, legîndu-l la picioare; legăturile», cari serveaŭ a-l lega saŭ a-l fixa de pat; «masca», făcută din curele și aplicată asupra capului și feței spre a le limita mișcările; «cămeșa de forță» prea cunoscută și întrebuințată pînă și sub ochii noștri. Pe lîngă astea se mai întrebuințaŭ aparate din lemn saŭ fier, cum eraŭ: «scaunul de forță», un fel de fotoliŭ căptușit cu perine și astupat de toate părțile lăsînd numai capul afară; «dulapul de forță», în chip de dulap obișnuit, în care bolnavul stătea în picioare cu capul afară și mînile fixate; «scaunul învîrtitor», în care se fixa bolnavul, așezat fiind pe o mașină rotativă, căreia i se imprimaŭ mișcări pînă la 120 de ori pe minută; «patul învîrtitor», pe care se fixa bolnavul, și se învîrtea la fel ca pe scaun, fiind însă lungit, cu capul îndreptat înafară; «roata goală», făcută din lemn ca în chip de dobă, fixată pe o axă, în care se introducea bolnavul, care de îndată ce făcea un pas în vre-un senz imprima mișcări roții; «parn», numită astfel după forma ce o avea, constituită din vergi de fier, se introducea în gura pacientuluĭ, fixîndu-i fălcile în deschidere cît mai largă spre a-l împiedica să răcnească.

Pe lîngă aceste aparate inchizitoriale, cari prin aplicarea lor, cum e lesne de înțeles, depășiaŭ măsura uneĭ judicioase intimidări, se făcea uz ca să nu zicem iarăși abuz, și de apă: o hidroterapie cu totul sălbatică. Astfel se așeza pacientul gol într'o cadă saŭ putină găurită la fund și pe neprevenitele i se turna cu cofa apă cît de rece; saŭ, tot fără știrea luĭ, cu scop precis de a-l speria, spre a se determina o reacție mintală, se făcea să cadă pacientul de odată în apă. Acest fel de hidroterapie se complecta cu luarea de sînge și cu așa zisa «cură de greață», dîndu-se felurite medicamente și substanțe, cari să provoace indispoziție, vărsăturĭ, oticnelĭ, etc., dacă învărtiturile cu scaunul saŭ cu roata goală nu ajunseră la aceleași rezultate. Și terapeutica aceasta incalificabilă s'a petrecut, domnilor, cu interes și cu ardoare de către alieniști vestiți în vremea lor! mai toți aceia însă făceaŭ parte din școala psihiatrică metafisică.

In zilele noastre lucrurile s'aŭ schimbat de la tot la tot. Terapeutica ce v'am schițat-o cu întreg bagagiul eĭ a trecut la muzee ca o anexă a Inchiziției, care s'a mutat și ea acolo cu tot bagajul eĭ, spre veșnică și tristă amintire. Apa, din element de spaimă, s'a prefăcut

în element de cură, făcîndu-se studiĭ întinse pentru stabilirea indicațiunilor eĭ. Sub acest raport BRIERE DE BOISMONT încă din 1847 a arătat calea cea bună (*De l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aigues de la folie, et en particulier de la manie*). «Bolnavul poate sta în bae, zice GUISLAIN *Leçons sur les phrénopathies*, 1852), o jumătate de oră, o oră, două, treĭ, patru ore și chiar maĭ mult; poate chiar în cazurĭ de mare agitație, să ia băĭ prelungite de șease, zece și două-spre-zece ore». Punerea în pat a alienaților, maĭ ales în stările acute, a fost încă una din procedurile terapeutice de cea maĭ mare însemnătate; cu asta s'a consacrat intrarea definitivă a acestor pacienți în rîndurile celor-l'alțĭ bolnavĭ și psihiatria datorește mult sub acest raport maĭ ales alienistuluĭ francez MAGNAN. In definitiv dușurile, băile înfășările umede saŭ uscate după duș saŭ bae, medicamentația, convețuirea saŭ izolarea, dieta alimentară, ocupația și în sfîrșit ca mijloc psihoterapic, intimidarea, precum am arătat și eŭ (*Intimidarea în tratamentul boalelor mintale* în *Romînia Medicală*, 1906) sînt mijloace carĭ desăvîrșesc terapia mintală, vădind cît de armonic s'a desvoltat și în privința asta psihiatria.

In ce privește, domnilor, modul de quantumul asistenței alienaților asupra perioadeĭ greco-romane n'avem nicĭ o știință pozitivă, deși este foarte de presupus că tratamentele consiliate de Hipocrat și de Coelius Aurelianus s'aŭ practicat pe o scară întinsă și de sigur în institute speciale; iar asupra perioadeĭ moderne, căcĭ cea medievală nu poate oferi o asistență propriu zisă, tot în zilele noastre și chiar sub ochiĭ noștriĭ s'aŭ făcut progrese uimitoare. Intr'un interesant studiŭ ce d. dr. MILETICIŬ din Craiova il face asupra ospiciuluĭ Madona-Dudu (*dare de seamă pe aniĭ 1891—1904 cu considerațiunĭ asupra asistenței alienaților în Romînia*) găsim date comparative, din carĭ reese că maĭ toate țerile marĭ și civilizate, în frunte cu Franța, Germania, Anglia, Italia etc., asistă pe alienațĭ în stabilimente speciale, cu tot confortul necesar, în proporție de aproape 1 la 500 locuitorĭ. In Scoția s'a ajuns chiar să se asiste 1 la 100 locuitorĭ. Țerile maĭ micĭ, de seama țerĭĭ noastre, asistă tot cam în proporția celor marĭ: Belgia asistă astăzĭ 12000 de alienațĭ, Bavaria în 1903 a asistat 11.849. Ungaria în 1903 a asistat 10.644 alienațĭ în 94 aziluri și secțiunĭ psihiatrice. Cît despre Romînia ea-ĭ cu totul înapoiată în această privință: în cele treĭ ospiciĭ ale eĭ, Mărcuța, Socola și Madona-Dudu, nu sunt de cît vre-o 800 paturĭ pentru ambele sexe,

Scanned with OKEN Scanner

așa că asistența alienaților nu depășește anual cifra de 1000; ceeeac revine că Romînia asistă 1 alienat la 6.509 locuitorĭ.

Dar dacă quantumul de asistență existentă este extrem de redus, ceeace pune Romînia alăturĭ de țările cele maĭ înapoiate în civilizație, în schimb, domnilor, această redusă asistență se îndeplinește în condițiunĭ satisfăcătoare și este condusă de către oamenĭ de o deplină competință. La azilul Mărcuța d-niĭ profesorĭ d-rĭ Șuțu și Obregia cu asistenții lor îșĭ daŭ silința pentru o umanitară și cu totul științifică îngrijire. Despre d-nul prof dr. Șuțu trebue să pomenim, în special dînsul fiind cel dintăĭ, care prin lucrărĭ originale scrise în românește, printre care excelează opera *Alienatul în fața științeĭ și a societățeĭ* a pus științificește bazele psihiatrieĭ în Romînia. La azilul Madona-Dudu d. dr. Mileticiu nu maĭ puțin traduce în faptă toate progresele psihiatrice, dînsul fiind favorizat de împrejurărĭ încă de la 1891 a conduce un așezămînt modern. La azilul Socola, deschis complect abia anul acesta, d-nul dr. Brăescu și cu mine ne silim să corespundem în totul cerințelor psihiatrice moderne, deși pînă astăzĭ acest azil sufere de un capital neajuns: insuficiența și chiar lipsa de apă.

Din cele expuse cu destule detaliĭ pînă acum rezultă, domnilor, că psihiatria pășește în veacul al XX-lea ca știință medicală bine constituită, așezată pe temeliĭ nesdruncinabile. Și acum urmînd într'o ochire retrospectivă largă, firul evoluțieĭ eĭ, constatăm două perioade culminătoare; aceea greco-romană, și acea modernă și contimporană, despărțite printr'o perioadă, acea medievală, de mare scoborîre. Astfel că și psihiatria, ca și toate îndeletnicirile omenești și ca și toate fenomenele vitale și firești, vine să ilustreze prin modul eĭ de evoluție, luminoasa concepție a luĭ Vasile Conta, teoria ondulațiuniĭ universale. Ceeace mă face ca și cu acest prilej să aduc omagiĭ memorieĭ acestuĭ mare filosof, care pune într'o lumină de slavă universală Universitatea din Iașĭ, ce-l are trecut în pomelnicul profesorilor săĭ. Căcĭ dacă pe piețele publice statuia luĭ întîrzie să apară în schimb să se înalțe strălucitoare în inimele noastre.

Și acum, d-lor după ce am văzut cum s'a constituit psihiatria ca știință de sine stătătoare, să trecem să vedem raporturile eĭ cu celelalte ramurĭ ale medicineĭ și ale științeĭ. Smulsă din domeniul teologieĭ, unde se contopise cu totul, după ce avusese viața aproape independentă în vremea greco-romană, psihiatria astăzĭ, intrînd deplin în domeniul medical, se găsește într'un raport maĭ mult saŭ maĭ pu-

țin strîns cu toate ramurile medicineĭ și cu unele ramurĭ de ale științeĭ. Prin aceste raporturĭ ea-șĭ precizază înțelesul și valoarea.

Ast-fel cu anatomia patologică psihiatria are strîns raport, de oare ce prin cercetărĭ de anatomie îșĭ luminează calea maĭ departe. Dacă pînă astăzĭ încă sunt puține fapte stabilite anatomicește întru ce se atinge de manie, melancolie; alienație periodică, deliruri cronice, isterie, coree, demență prematură, etc. în carĭ stărĭ, pe cît se pare, tulburările fisiologice, nefixate prin leziunĭ evidente, joacă rolul capital; în schimb în alte boale mintale, cum sunt paralizia generală, alcoolismul cronic, epilepsia cele maĭ adese orĭ, idiotia etc. sunt leziunĭ deplin fixate, sistematic întîlnite, asupra natureĭ cărora numaĭ patologicește stă discuția deschisă.

Prin anatomia patologică psihitaria se pune în strîns raport cu neurologia, în care chiar se poate încorpora anatomicește și pînă la un punct și clinicește vorbind. Observăm foarte adese cazurĭ, în care boala începe prin a fi nervoasă și sfîrșește prin a deveni mintală, cum și contrariul: începe prin a fi mintală și sfîrșește prin a deveni nervoasă. Afară de asta aproape nu-ĭ nicĭ o boală nervoasă care să evolueze fără manifestațiunĭ mintale, precum nu-ĭ nicĭ o boală mintală care să evolueze fără manifestațiunĭ nervoase. Studiile clinice ne vor da prilej să ne încredințăm de acest adevăr.

Cu patologia internă și externă deasemenea raporturile psihiatrieĭ sunt destul de strînse multe tulburărĭ mintale și printre ele cu deosebire delirul acut, confuzia mintală, psihastenia și neurastenia, nu sunt adese de cît complicațiunĭ ale feluritelor boale infecțioase și afecțiunĭ interne saŭ externe. Studiul acestora ne este dar de preț spre a ne lumina, spre a ști să deosebim ceea ce-ĭ derivat ca afecțiune mintală de ceea ce-ĭ primitiv, și ast-fel să cunoaștem ce avem de făcut. Afecțiunile chirurgicale și maĭ cu seamă traumatismul aŭ partea lor mare în determinismul afecțiunilor mintale; cunoașterea lor ne pune în măsură de-a deosebi ceea ce-ĭ provocat ca afecțiune mintală de ceea ce-ĭ constituțional.

Ginecologia nu maĭ puțin se leagă cu psihiatria, de oare-ce multe turburărĭ mintale se nasc la femeĭ saŭ se complică prin afecțiunĭ de ale organelor genitale. Sunt prea cunoscute în psihiatrie, ca și în neurologie de alt-fel, tulburările mintale și nervoase în legătură cu menstruația și cu menopausa. De asemenea se observă adese cum gestația și nașterea pun în evidență tulburărĭ mintale, carĭ într'alt-fel ar fi putut sta ascunse toată viața. La aceste maĭ adăogînd și diferitele boale, carĭ eventual ating organele genitale, cum sunt uterul și ovarele maĭ ales, viciindu-se cu modul acesta secrețiunile interne

ce ar deriva din ele saŭ prin ele, înțelegem toată însemnătatea cunoașterei ginecologiei.

Cît despre medicina legală, raporturile cu psihiatria au loc la tot pasul. Am putea spune chiar că prin medicina legală psihiatria s'a ridicat la rolul social și juridic ce-l are astàzi. Psihiatria, prin cercetările ei, dă lumină medicinei legale și aceasta în schimb o învoacă la tot pasul și o face cunoscută și accesibilă la cît mai multă lume. Raportul strîns dintre aceste două ramuri ale medicinei a prilejit largi dezbateri asupra formulelor de metafizică, sub imperiul cărora stă încă toată închegarea juridică și penală. Prin acest raport, prin luminele ce-aŭ emanat din ambele aceste cîmpuri ale medicinei s'a produs o mare schimbare în felul de a vedea al legislatorilor și un mare pas s'a făcut în domeniul legislației, cînd s'a recunoscut iresponsabilitatea alienaților. Acesta fu primul pas pe o cale, de la care omenirea nu se va mai putea întoarce, și vom asista negreșit la o mare reformă în legile și moravurile sociale prin tăgăduirea tot mai evidentă și tot mai persistentă a doctrinelor metafizice; întronarea doctrinei determinismului în locul ce era prins de doctrina liber-arbitrismului.

In afară de cîmpul medicinei, psihiatria mai are raporturi și cu unele ramuri de ale științei în general. Astfel cu psihologia, pentru care este chiar de mare ajutor, putîndu-se de duce din fenomenele psihice morbide chipul cum se manifestează în realitate fenomenele psihice normale. In alienație unele fenomene psihice se încetinesc aproape pînă la dispariție, altele se exagerează și se precipită pînă la dispariție, altele se exagerează și se precipită pînă la totală incoherență; și atunci dacă se ține seamă de aceste date își ide măsura în care ele traduc alterațiunea spiritului, se deduce în ce limite anumite se poate considera sufletul omenesc ca normal.

Cu criminologia raporturile psihiatriei sînt dintre cele mai strînse. Rațiunea vieții umane nu poate admite crima de cît ca o manifestare anormală și atunci, dacă se urmărește înțelesul acestei anormalități, e fatală intrarea în domeniul psihiatiei, care în ultima analiză lămurește pornirea criminală print'o organziație cerebrală vicioasă Cît pentru crimele, în care omul nu joacă de cît rolul de unealtă, ele fiind determinate prin cauze extra-organice, în realitate socotindu-se mai de grabă ca accidente, tălmăcirea lor cade în domeniul sociologiei și atunci psihiatria nu face de cît să reclame pentru făptaș cea mai largă îngăduință, cerînd a se înlocui criteriul responsabilității printr'acela al nocivității (a se vedea comunicarea mea

Scanned with OKEN Scanner

Nocivitatea ca simptome în alienația mintală și ca substrat în pornirea criminală).

Raporturile ce le are cu medicina legală și cu criminologia, pun implicit psihiatria în raport cu jurisprudența. Această ramură a științeĭ, e ținută de astă-zĭ înainte să se adapteze nouelor condițiunĭ de viață și nouelor înțelesurĭ științifice ale vieței; căcĭ viața nu-ĭ făcută pentru jurisprudență, ci jurisprudența pentru viață. Cînd psihiatria arată strînsul raport dintre alterațiunea cerebrală și manifestarea morbidă mintală, ea nu înțelege ca acest raport să fie numaĭ de excepție pentru cazul de boală; ci își întinde considerațiunile sale întru a coprinde în acelaș înțeles, cașĭ pe viața anormală, și viața normală, adică întru a se primi ca adevăr necontestat: raportul strîns dintre trup, manifestarea statică a omuluĭ, și suflet, manifestarea sa dinamică. Și atuncĭ jurisprudența, părăsind domeniile nebuloase ale metafiziceĭ, cată să devie prin raporturile sale cu psihiatria, o știință omenească în senzul curat al cuvîntuluĭ, coborîndu-se între oamenĭ spre a le fi de folos, ținind seamă de apucăturile și slăbiciunele lor.

Dar raportul cel maĭ cu adînc înțeles îl are psihiatria cu filosofia. Această știință generalizatoare, aflată pînă astăzĭ la voea închipuiriĭ, s'a prezentat totdeauna cu un conținut foarte instabil, prezentînd mare interes ca sagacitate și cîte-odată și ca adevăr, cînd făuritorul filosofic era un Kant, bună-oară; dar de o neînchipuită stîngăcie, lipsită de precizie și de ori-ce umbră de adevăr, cînd făuritorul filosofic era un oare-care individ de grămadă. Sînt chiar sisteme filosofice carĭ derivă din natura bolnăvicioasă a copiilor lor, precum am arătat și eŭ (*Substratul patologic în pesimismnl contimporan*, 1900). Psihiatria, alăturĭ de toate cele-lalte ramurĭ ale științeĭ, care-și pregătesc migălos faptele, din cari deduc încheerile și generalizările, vine în sprijin filosofieĭ, ca să-și clădească o bază cît maĭ reală. Fără pretenție de a-ĭ da cheea tuturor problemelor ce se impun mințiĭ omenești, psihiatria îĭ aduce totușĭ filosofieĭ un contigent de fapte, de interpretărĭ și de concluziĭ, cari îĭ pot fi de un necontestat sprijin întru stabilirea înțelesuluĭ lumeĭ și al vieței.

Și acum, domnilor, după ce am precizat ființa, însemnătatea și rostul psihiatrieĭ, să-mĭ dațĭ voe, isprăvind, să mă adresez acelora dintre D-voastră, cari ar fi îndemnațĭ să se specializeze în această ramură, ca să le spun să caute numaĭ în sinea lor îndemnul și mulțumirea. Practica medicală nu poate fi delicioasă prin impresiunile și nesatisfacerile exterioare, ce în general un medic le culege. In

această privință să-mĭ dați voe să vă citez mărturisirile d-luĭ dr. ZAHARIA POPESCU, medic primar al orașuluĭ Ploești, mărturisirĭ făcute în seara de 28 Octombrie c., la un banchet al medicilor și farmaciștilor din acel oraș; aceste mărturisirĭ, pe cari le citez din ziarul «Dimineața» No. 984, constituesc o delicioasă bucată de psihologie descriptivă.

«Dacă un medic, zice d. dr. Z. Popescu, își dă prea multă ostenală pentru bolnaviĭ luĭ și vine maĭ des nechemat, atuncĭ doctorul acela este un calic. Dacă face numai vizitele strict necesare, atuncĭ orĭ n'are devotament pentru pacientul său, orĭ este interesat, orĭ face medicină de plăcere. Dacă este sănătos, gras și vesel, atuncĭ trebue să-ĭ placă chefurile, nu știe meseria, este un moftangiŭ și nu este destul de serios. Dacă este slab, cu figura severă, atuncĭ pare că aduce boala și moartea cu dînsul. Dacă cere plată pentru vizitele sale, este interesat și ofensează lumea, daçă nu cere este tras pe sfoară și-l ține de prost. Dacă este răŭ îmbrăcat, e judecat aspru de toți; dacă este bine îmbrăcat, se vede că n'are mult de lucru și se ține de toaletă. Dacă bolnavul s'a vindecat, D-zeŭ l'a vindecat; dacă moare, doctorul l'a omorît. Dacă merge repede pe stradă, se zice că vrea să înșele lumea că are bolnavi; dacă merge încet, apoĭ n'are bolnavĭ, că are timp să se plimbe. Dacă spune bolnavului adevărul boaleĭ sale grave, crede că exagerezĭ, că vreĭ să-l speculezĭ și-ți dă drumul. Dacă caută să liniștească bolnavul, nespunîndu-ĭ tot adevărul, apoĭ saŭ nu se pricepe, saŭ nu-ĭ maĭ dă importanță... Uf! afurisită maĭ este și profesia medicală!»

Eĭ bine, domnilor, pentru profesionistul alienist pe lîngă toate cele expuse se maĭ adaogă un neajuns: pacienții obișnuiți, chiar avînd tulburărĭ nervoase, nu-l consultă ca să nu se spue că-s alienați, și alienații nu-l consultă, ca să nu fie clasificați ca atare; rudele pacienților maĭ ales nu fac una ca asta, căcĭ familia toată s'ar compromite! Așa că lumea, ignorantă, în marea eĭ majoritate, se ferește a consulta pe alienist, ca și cum apropierea numaĭ de el i-ar pricinui sminteală la cap.

In ce măsură conduita aceasta a lumeĭ este ridiculă, înțelegeți prea bine din desvoltările ce le-am făcut; dar nimic maĭ greŭ de înfrînt prin rațiune de cît ceea ce-ĭ ridicul și ceea ce nu se mistue la urma urmelor de cît prin ridiculizare.

Ast-fel că alienistul ca practician este redus să vadă maĭ numaĭ pe pacienții aceia, ce-aŭ vînturat întreaga lume medicală nespecializată în psihiatrie, toate vrăjitoarele și toți șarlataniĭ, așa că vin la el într'un hal fără hal, pentru că nu maĭ pot merge aiure; și numaĭ

*

ca medic de azil, când are norocul să devie, să poată face într'adevăr o muncă folositoare.

Acesta-i deocamdată cîmpul îndeletnicirilor psihiatrice la noi; dintru acest ogor cam arid urmează să vă scoateți pînea zilnică aceia carî nu sînteți avuți și vă consacrați acesteĭ specialități. Așa că trebue numaĭ în sinea d-voastră înși-vă să căutați stimulul de a lucra și mulțumi. Aceia carî vor vizita azilul Socola, vor avea prilej să se încredințeze, cu toate aceste greutăți, cu toată neatenția dinafară, numaĭ prin stimuul inimeĭ cît bine se poate face și cîte suferințe se pot alina.

Clinica boalelor nervoase de la „Ospiciul Pantelimon".

ASUPRA: «SYNDROMULUI MILLARD-GUBLER; TURBURĂRI ACUSTICE».

(conferință ținută în serv. D. Prof. Dr. Gh. Marinescu).

(de GR. NĂDEJDE intern)

Paralysia alternă superioră (sydr. Weber) ca și paralysia alternă inferioară, sînt două noțiunĭ relativ destul de vechĭ. Așa *Andral,* scrie deja de la 1824 asupra paralysieĭ alterne superioare. *Millard* [1]) în 1855 și 56, iar Gubler [2]) 1856, atraseră atenția asupra unor paralysiĭ caracterizate prin hemiplegia încrucișată a membrelor și paralysia facială directă, arătînd raportul lor cu lesiunele în puntea luĭ Varole. Voĭ expune aice clinica unuĭ cas de paralizie alternă typ inferior, interesant prin cîte-va particularități maĭ rare.

Observația pacientuluĭ: A. I., 70 anĭ, brutar; macedonian.

Antecedente hereditare: nimic important. *Ant. personale:* nicĭ o afecție în copilărie. Șancru înainte de 20 anĭ, cu adenite dureroase, supurate. A avut 2 copiĭ, sănătoșĭ. Pare a nu fi avut manifestațiĭ sifilitice vr'o dată. *Afecțiunea actuală.* Acum 20 anĭ, într'o zi, de odată, observă o greutate în mobilitatea limbeĭ și buzelor; nu putea articula vorbele. Spunea totuși unele cuvinte dar cu o extremă greutate. Peste 2 zile îĭ re-

[1]) *Millard.* A propos dun foyers apopl. de l'encéphale (Bull. soc. An.). A propos d'un cas de tumeur fibroplastique de la base du crâne (Bull. soc. An.). 1855, 56.

[2]) *Gubler.* De l'hémiplegie al erne comme signe de lésion dela protuber. (Gat. hebd. *de mid. et chir.*). 1856. (*citați după G. Guillain.*

veni mobilitatea pierdută și tot-odată vorbirea. Restabilirea completă s'a făcut gradat în zilele următoare. Aroximativ cam acum 7 ani $^1/_2$, adecă 12 ani după acest accident pierde brusc auzul (partea stîngă). Acum vr'o 5 ani, pe cînd lucra într'o curte, pe neașteptate, partea stîngă a obrazului deveni flască și la ochiul corespunzător închiderea pleopelor se făcea cu dificultate. Peste 2—3 luni surveniră dureri surde în toată jumătatea dreaptă a corpului adăugîndu-se și jumătatea corespondentă a feței. In alte cîte-va luni se stabili, treptat o *hemiplegie dreaptă*: la început prehenziunea obiectelor, cu membrul superior drept, se făcea anevoie; iar mersul devenea din ce în ce mai neîndemînat; apoi paresia membrului superior se accentuă și un mers caracteristic hemiplegicilor, apăru. Se pare că în acelaș timp a prezintat, turburări sfincteriene: urina dificil, era nevoit se întrebuințeze sonda. Flacciditatea facială stîngă și paralysia din dreapta, aŭ progresat puțin; după primul an aceste turburări aŭ rămas staționare. Flaccidității faciale îi succedă contractura. *Starea prezentă*. De constituție generală bună; sistemul osos și muscular bine desvoltate. Nu se notează nimic anormal la organele toraco-abdominale. Bătăile corduluĭ sînt îndepărtate; sgomotul II-lea e mult mai surd. Pulsul mic. Tensiunea arterială la radiala stîngă=18—19. —Atitudinea bolnavuluĭ în decubitus dorsal este normală. La față, se remarcă, în $^1/_2$ stîngă a frunței, ștergerea complectă a plicelor cutanate; abia dacă mai există cîte-va vestigii deasupra arcadeĭ sprincenoase. Din contră, în $^1/_2$ dreaptă, plicele sînt foarte accentuate, așa că se desinează un aspect foarte net, caracteristic, în această regiune facială superioară. In astă $^1/_2$ dreaptă, plicele sînt adîncĭ, concave în jos, concentrice. In poziția obicinuită, sprinceana dreaptă e mult mai ridicată de cît cea stîngă, care este aproape orizontală și nu prezintă nicĭ o curbă. Bolnavul are aerul unuĭ om care încruntă din sprinceana stîngă.

Increțiturile unghiuluĭ extern a ochinluĭ stîng sînt maĭ accentuale de cît aceluĭ drept. Toate pliurile regiuneĭ faciale inferioare din stînga par maĭ pronunțate de cît în dreapta. Atitudinea membruluĭ superior stîng diferă puțin de starea normală: este o ușoară flexiune a antebrațelor pe braț, a degetelor pe mînă. Cel inferior are coapsa în rotația externă.

Motilitatea. Mișcările capuluĭ sînt normale. Inchiderea fanteĭ palpebrale stîngĭ se face dificil, incomplet. In timpul somnuluĭ

se observă, cum cele 2 pleope nu pot acoperĭ în totul globul ocular. Se notează asemenea lipsa de contracțiune a pyramidaluluĭ stîng. Cînd pacientul vrea să închidă ambiĭ ochĭ; cel drept se acopere liniștit cu pleopele; iar cel stîng, chiar cu toate sforțările ce face bolnavul prin toțĭ mușchiĭ feței, rămîne descoperit în parte. Pupilele reacționează la lumină și acomodare. Cea stîngă e maĭ contractată de cît dreaptă. Unele d'intre mișcările globilor ocularĭ sînt în dificit. Așa ridicarea privireĭ, în sus, se execută cu o maĭ mare dificultate de cît în starea normală. Se maĭ notează o ușoară pareză a dreptuluĭ extern din stînga (motor ocular extern): globul ocular stîng. nu atinge, ca în stare normală, prin limită corneană unghiul extern al ochiuluĭ. In acelaș timp globul ocular drept nu atinge, unghiul intern a ochiuluĭ drept (pareza motor. ocular extern stîng). Nu există nistagmus de și este o turburare de stabilitate, de fixație a globilor ocularĭ: preumblîndu-șĭ ochiĭ după un obiect oarecare, dacă la un moment dat oprim acel obiect și spunem bolnavuluĭ să se uite acolo, globiĭ ocularĭ nu se pot menține ficșĭ nicĭ o secundă (asynergie). Mișcările asociate de lateralitare a ochilor se execută normal; pare că există un defect de convergență, cînd apropiem de ochĭ un obiect pe care 'l facem să-l fixeze pacientul globiĭ ocularĭ nu se mișcă spre linia mediană în mod egal, ci ochiul stîng se mișcă maĭ înăuntru comparativ cu cel drept, adică axele convergente nu se încrucișează la punctul necesar. Dacă trecem în regiunea facială inferĭoară vedem că consecutiv mișcărilor inspiratorĭĭ, aripa nazală stîngă și comisura bucală din aceeașĭ parte sînt ridicate în sus. Narina stîngă e maĭ mică de cît cea dreaptă, comisura bucală dreaptă e maĭ jos de cît cea stîngă. Limba deviată la dreapta. Dacă punem pe bolnav să fluere se constată numaĭ o tendință pentru fluerare în $^1|_2$ dreaptă a jureĭ; $^1|_2$ stîngă rămîne aproape imobilă. Este, asemene, o paresie a întregeĭ mușculaturĭ din $^1|_2$ stîngă a figureĭ. Mișcările membruluĭ opus sînt puțin maĭ limitate. Se execută însă toate mișcările segmentare. Dacă punem pe bolnav să ridice ambele membre superioare în sus, se vede cum cel din stînga se ridică maĭ ușor și maĭ sus, pe cînd cel drept rămîne la un nivel maĭ inferior. Tot la membrul drept se remarcă reducerea resistențeĭ musculare la mișcările imprimate (pasive). Forța dynamometrică în dreapta = 20, stînga = 35. Mersul e defectuos: făcînd înaintarea cu piciorul drept, el tîrăște mem-

brul inferior stîng după sine, ca o masă inertă. Piciorul drept, care în tot timpul mersuluĭ e posterior, atinge solul maĭ întîĭ vîrful și apoĭ cu restul planteĭ; el este lăsat tot mereŭ în afară; gamba se flexează sacadat la fie-ce pas. Dacă indicăm un anume punct către care bolnavul să meargă, de cele maĭ multe orĭ, formează o oblică pe directiva care ajunge la punctul fixat; către mijlocul drumuluĭ, bolnavul corijă obliquitatea pe o oblică de sens invers cu prima. Pacientul, fiind în decubitus dorsal, dacă încearcă să se ridice, cu mîinile încrucișate pe piept, nu poate; în acelaș timp ridică de pe planul patuluĭ calcîiul stîng (Babinscky). Dacă facem ca bolnavul să se așeze în genunchĭ pe un scaun, vedem, că de cele maĭ multe orĭ cînd îngenunchiarea se face prin membrul stîng, gamba se flexează ceva maĭ de timpuriŭ ca în stare normală și că 'nainte de a atinge planul resistent al scaunuluĭ, genunchiul staționează un scurt timp deasupra (asinergie?).

Vorbirea este conservată actualmente; la intrarea în spital nu articula bine multe sunete.

Reflexele: Rotuliane dispărute. Plantare: normal în stînga; la dreapta se produce extensia degetuluĭ mare (s. Babinscky) Cremasterian și abdominale dispărute. *Sensibilitatea:* dureroasă și thermică conservate; pentru taclilă puțină hipoestesie în regiunea ext. a gambeĭ. Hipoestesie vibratorie la membrul inferior drept (ușoară). Vederea e normală. Cîmpul vizual stricturat. Auzul turburat: la dreapta aude ceasornicul la distanță de 12 cm., *la stîngu nu se percepe bătăile unuĭ ceasornic chiar aplicat pe orificiul canaluluĭ auditiv extern. La intrarea în serviciŭ, vibrațiile unuĭ diapason Egger aplicat pe osul temporal nu eraŭ percepute.* Maĭ tîrziŭ, se pare, că aŭ intervenit modificărĭ.

Gustul, conservat. Mirosul întîrziat.

Nu presintă turburărĭ intelectuale.

*
* *

Avem, prin urmare, un caz de paralysie facială stîngă însoțită de hemiplegie dreaptă. Este ceia ce se numește hemiplegia încrucișată. In genere ast-fel de casurĭ presupun o lesiune situată la *nivelul protuberanțeĭ.*

Pentru înțelegerea, fenomenelor pathologice întîlnite în aceste împrejurărĭ, trec la expunerea cîtor-va date anatomice. In esențial protuberanța conține fibre longitudinale și fibre transversale ca substanță albă și diferiți nucleĭ cu substanță grisă.

Ca fibre longitudinale, întîlnim acele ce formează fascicolul piramidal și conduc motilitatea voluntară, ele's în partea anterioară a protuberanței, sînt directe; se încrucișează în regiunea bulbară inferioară. Pe partea posterioară a celor 2 fascicole, drept și stîng, descind fibrele *geniculate*, fibre voluntare ce se termin în nucleii bulbo-protuberanțială. Acestea, descinzînd ajung, respectiv, la nivelul nucleilor motor ocular extern, trigemen motor, facial și se încrucișează cele din dreapta cu cele din stînga, așa că hemisferul cerebral stîng guvernă amintiții nucleii din dreapta și vice-versa.

Cum acești nucleï sînt mult mai sus decît încrucișarea fascicolelor pyramidale, urmează că fibrele geniculate se încrucișează mai sus decît acestea fascicole pyramidale. Alte fibre longitudinale sînt acele ce formează fascicolele sensitive, situate îndărătul pachetelor motoare. Pe partea lor laterală ele poartă în regiunea protuberanțială superioară, fascicole acustice ce conduc la scoarța cerebrală impresiile auditive cochleare și vestibulare a urechii de aceiași parte (fibre directe) cît și acelea ale urechii opuse (fibre încrucișate).

Fibrele transversale sînt cele cerebeloase și cele acustice. Primele provin din pedonculii medii, sînt *intercerebeloase* și *cerebelo-protuberanțiale*. Cele de al 2-lea traversează pedonculul protuberanții constituind ceeace obicinuim a numi corpul trapezoid. Ele provin din nucleul acustic și nucleul anterior al auditivului (pentru ram. cochleară), sînt în cea mai mare parte fibre încrucișate; o mică parte directe. Alte fibre auditive sînt cele ce provin din nucleii dorsali (planșeu ventr.) și aparținînd ramurei vestibulare. Ele's încrucișate.

Trebue de amintit ca fibre transversale, fibrele formației reticulare din partea postero-superioară a protuberanței (f. cerebeloase).

Substanța griză a punței represintă următoarele formațiuni mai importante: *nucl. trigemenului sensitiv; n. trigemenului motor*, situat în afară de oliva protuberanțială și deasupra facialului; *nucleul facialului*, situat tot în afara oliveï și în regiunea protuberanțială inferioară, întinzîndu-se pînă în cea mijlocie. Acest din urmă mucleu se divide în o porțiune dorsală și una ventrală. Astăzi se pare stabilit că grupul ventral ține sub dependință reg. facială inferioară; iar un grup dorsal și intern regiunea superioară. Adecă există un nucleu facial superior (inervînd frontalul, orbicularul pleopelor) și unul inferior (iner-

vînd mușchiĭ feței). Mai în sus de facial și îndărăt se întîlnește nucleul motor-ocular extern. Fibrele carĭ provin trec înăuntru de oliva superioară. Este important după cum va reeși mai jos a se insista pe de o parte asupra independenței nucleuluĭ facial superior [1]); parte asupra faptuluĭ că fibrele cerebrale ale fascicol geniculat carĭ parvin la nucleiĭ facialuluĭ și motor extern se încrucișează în regiunea protuberanțială superioară.

Dacă revenim acuma la pacient se vede că afecțiunea luĭ pare a fi debutat acum vr'o 20 anĭ cu turburărĭ trecătoare ale vorbireĭ și motilității limbeĭ. Chiar dacă n'a fost atuncĭ, propriŭ zis, un debut al maladieĭ actuale, fu o alarmă pentru viitor. E posibil ca în acel timp, o mică leziune, poate hemoragică, fie pe trajectul fibrelor hipoglosuluĭ (bulb) fie pe trajectul fascicoluluĭ geniculat, să fi dat naștere fenomenelor amintite. In orĭ ce caz leziunea era de puțină importanță căcĭ revenirea fu rapidă.

Adevărata stare morbidă însă, care subsistă și actualmente a început insidios acum vr'o 7 anĭ, prin ușoare și progresive turburărĭ autiditive, urmate după 2 anĭ aproximativ, de o paralizie facială stîngă totală, care apăru brusc, care era complectă, flască la început, cu contractură mai pe urmă. Se instală, apoi, pe încetul hemiplegia dreaptă.

In acel moment diagnosticul clinic de paral facială stîngă deveni de *paralysie motrice typ Millard Gubler*, *(prin lesiune protuberanțială)*. Cu toate acestea, se poate pune întrebarea, dacă paralizia facială stîngă și hemiplegia draaptă care urmă n'ar fi putut fi produsă *aicĭ* prin o dublă leziune cerebrală? Cred, că această din urmă presupunere nu poate fi admisă, de oare-ce paraliziile faciale izolate (centrale) neînsoțite de hemiplegia de aceiași parte sînt rare și apoĭ în cazul de față era prins atît facialul superior cît și cel inferior în mod egal de intens, ceea ce e un caracter al paraliziilor periferice (ce nu depind adică de o leziune cerebrală).

Trebue insistat asupra diagnosticuluĭ — anatomic — diferencial între Millard-Gubler, și dublă lesiune cerebrală, de oare-ce

[1]) *Gh. Marinesco.* L'origine du facial supérieur (Rev. Neurolog). Nouvelles rech. de l'orig. du f. super. etc. (Presse nor.) Aôut, 1899.
Van Gehuchten. L'orig. du facial chez le lapin. 1998. Aout.
Parhon et Papinian. Contr. a l'étude de loc. dans les n. bulbo-prot. chez l'homme 1904.
Parhon et Nadejde. Recherche sur. l'orig. de facial super. chez l'homme 1906. (Rev. St. medicale).

Scanned with OKEN Scanner

în clinică s'aŭ observat *(Marie, Rendu)* multe cazurĭ de hemiplegiĭ alterne carĭ să nu fi fost datorite unor leziunĭ protuberanțiale.

Wiliam Cècil Bosamquet (1898) găsi o paralizie alternă tipică; iar la autopsie descoperi protuberanța sănătoasă; într'un hemisfer cerebral ramolissment limitat și în al 2-lea hemisfer tumorĭ metastazate. De asemenea, *Joffoy*, observă un caz de paralizie alternă, a căruĭ autopsie descoperi cîte un tubercul în fie-care hemisfer.

După cum va reeși, în acest cas, diagnosticul lesiunĭ, pontice, pare se aibă o maĭ mare siguranță de cît altele.

Dacă continuăm cu examinarea datelor observațieĭ, găsim turburărĭ din partea mișcărilor oculare. Așa e ușoară pareză a dreptuluĭ extern stg. și pareza dreptului intern drept.

O lesiune a fibrelor emergente din nucleul motor ocular extern stîng, explică această dublă turburare de motilitate, dacă ținem seamă de existența unor fibre înerucișate ce ar pleca de la un motor ocular extern pentru a se duce la motor ocular din partea opusă.

Pareza dreptuluĭ extern se menționează, adesea, în syndromul Milard—Gübler.

Am văzut aice că există o oarecare turburare în stabilitatea globilor oculariĭ. Dacă de aceasta apropiem nesiguranța de direcție în mers a membruluĭ inferior sănătos și de semnul îngenunchiereĭ indicat în urmă (Babinscky [1]), se vede că poate fi admisă și existența unor alterațiĭ ce ar atinge, în acest cas, fibrele se fie lezate cînd sînt în apropierea fasciculelor pyramidale, cari de sigur sînt atinse. Cît privește pentru explicarea paralysieĭ alterne, admiterea uneĭ lesiunĭ destructive care se interesese fascicole piramidale în plină protuberanță înainte de încrucișare și în acelaș timp fascicolele geniculate destinate facialuluĭ și motoruluĭ extern, după încrucișare, este satisfăcătoare. Lesiunea poate se interesese fibrele geniculate imediat după încrucișare, adecă înainte de atinge mucleiĭ facial și motor extern, poate să interesese chiar acestĭ nucleĭ sau fibrele lor eferente: simtomotologia e aceiașĭ.

Un ultim fapt pathologic interesant, ce se remarcă în observațiune e turburarea auditivă. Bolnavul nu aude aproape de loc cu urechea stîngă, aude incomplect cu cea dreaptă.

[1]) Într'un cas tipic de asinergie cerebeloasă, prin lesiune protubranțială.

Cum multe d'intre fibrele acustice sînt directe și multe încrucișate, vedem că explicația turburărilor auditive, reese lesne prin admiterea uneĭ lesiunĭ în $^1/_2$ stîngă a etajuluĭ anterior protuberanțial.

După toate acestea, reese că pacientul prezintă o lesiune destructivă, probabil în regiunea protuberanțială superioară, interesînd acolo fascicolul pyramidal stîng, fibrele deja încrucișate ale fascicoluluĭ facial și motor-ocular stîng, fibre cerebeloase și un pachet de fibre sensitive de la flancul panglicei lui Reil.

Cum există și o ușoară turburare în sensibilitate la dreapta admitem atingerea unor din fibrele fascicolului sensitiv central.

Rămâne de stabilit felul lesiunii.

Un syndrom Milard-Gübler poate fi imitat de isterie.

Un syndrom Milard-Gübler poate fi produs prin traumatism. Ambele se exclud în acest caz, Alte trei cause principale îl pot reda: *tumoră*, *hemoragie* și *ramolisment* (în massă, sau mici focare de desintegrare lacunară).

Pentru tumoră protuberanțială trebue să existe simptome de compresiune: cefalalgiĭ, vomismente, convulsiĭ, vertigiĭ; e frequent a vedea aparînd dureri, furnicături, causate de iritația desvăluireĭ tumoriĭ în sînul subst. nervoase. Dar ceea ce caracterizâ tumorile, spre deosebire de unele amolismente și mai ales de hemoragiĭ este, în genere apariția lentă și progresivă a simptomelor

N'a existat aicĭ nicĭ un fenomen de compresie, n'au fost algiĭ, apariția rapidă de și nu prea bruscă; evoluția fu lentă. Nu se găsește semne de tumori în vr'un alt aparat.

Putem exclude existența tumoreĭ în acest caz.

Pentru *Hemoragiĭ*, sînt unele prodrome inconstante, este *ictus cu pierderea cunoștinței* sau une orĭ fără, coma; survin apoi fenomene de excitație; asta este foarte important în hemoragiile protuberanțiale de un volum mediu. Se notează: crize epileptiforme, miosis, vărsături, deviația conjugată a ochilor disartie, paralysie a mișcărilor globilor oculari. Ceeace caracterizâ mai ales hemoragiile protuberanțiale e *apariția bruscă* și *evoluția rapidă*: hemoragiile protuberanțiale sînt mult mai grave decît cele cerebrale; în multe cazuri moartea survine cîte-va ore după ictus. *Von Monumow*, presupune o paralisie a centrilor bulbari pe cale reflexă. Intr'o statistică a lui *Bode*, pe 78 cazuri, moartea surveni la 48 în 24 ore.

La acest pacient n'a fost ictus. Apariția simptomelor morbide n'a fost net bruscă; iar evoluția fu lentă.

Din aceste cîteva date reese că nu avem a face cu vr'o lesiune hemoragică de o intentitate însemnată.

In unele cazuri de remolisment protuberanțial, individul în urma unor ușoare prodroame, fără *ictus*, lent și progresiv, se pomenește cu paralysie facială sau cu o hemiplegie a membrelor. Surditatea sau diminuarea bruscă a acuității auditive sînt semnalate în unele cazuri. La un bolnav, a căruĭ observație fu publicată de *Iliescu* în tesa sa, acest simptom fu destul de caracteristic. *Babinschi*, a arătat că *Hemiasinergia* poate să se asocieze cu hemiplegia sau hemianestesia alternă. *Oppenheim* într'un caz semnalează un tic convulsiv al feței, alăturĭ de simptome caracteristice ramolissmentului punțeĭ.

In casul de față, cu 20 anĭ în urmă s'aŭ observat turburărĭ din partea mobilitățeĭ limbeĭ, din partea vorbireĭ. Apariția a fost neașteptată, de și nu fulgerătoare, evoluția ușoară; turburările passagere; peste 13 anĭ a apărut destul de brusc, *o diminuare a auzuluĭ*, localizat maĭ ales la urechea stîngă, diminuare care a mers crescînd pînă în present. In scurt timp, fără ictus, se stabili paralisia facială, urmată de apariția lentă, fără ictus a uneĭ hemiplegiĭ opuse.

Această desvăluire a fenomenelor patologice 'mĭ arată că pot să mă gîndesc aici la ramolisement care atinse întîiŭ fascicolele auditive și apoĭ cele faciale, pyramidale, cerebeloase din $^1/_2$ stîngă a protuberanțeĭ. Ramolissementele se observă maĭ ales la indivizi în vîrstă; acest pacient e de 70 anĭ, la *polyscleroși*, cu tensiunea arterială mărită. Această tensiune e deasupra normaleĭ în cazul de față. Ramolissmentul aici, de și sînt compromise atîtea fascicole, poate să nu fie prea întins, dacă ținem seamă de existența posibilă a unor micĭ *focare de desintegrare lacunară*, ce se întîlnesc în protuberanță și nucleiĭ cerebralĭ destul de adesea.

Insă un diagnostic absolut sigur între unele ramolissmente și unele hemoragiĭ capilare confluente, descrisə de *Stuppler* saŭ în cazurĭ de micĭ anevrisme, simptomatologia poate să difere puțin de aceia a ramolissmentelor.

Ceia ce maĭ mult mă face aicĭ să mă gîndesc la ramolissment, e că afară de modul apariției și încetineala evoluțieĭ, observ o lesare succesivă și ascendentă a unor fascicole bine

definite: hipoglos, fibre auditive, fascicol geniculat și pyramidal, fibre cerebeloase.

In afară de considerația că syndromul Millard-Gübler nu este un caz clinic prea banal, cazul actual prezintă importanța luĭ prin ușoarele turburărĭ de asinergie în partea sănătoasă a corpuluĭ și maĭ ales prin *turburările de audițiune.*

Romberg și *Rösenthal* aŭ raportat cîte-va observațiunĭ, carĭ sînt rare, de turburărĭ auditive prin lesiune protuberanțială. *Gellé*, a atras atenția asupra faptuluĭ, că turburărĭ auditive, legate de lesiunĭ a uncleilor saŭ fibrelor acustice în protuberanță, pot fi limitate la o singură parte, opuse celeĭ hemiplegiate; a numit aceasta *paralysie acustică alternă* (ce pare a nu fi un termen tocmaĭ propriŭ).

In acest cas de și audiția e maĭ turburată în partea opusă hemiplegieĭ, se întîlnește diminuare și în partea corespondentă.

Afară de casurile de hemiplegie alterne tipice Millard-Gübler s'a descris și *paraliziĭ alterne bilaterale. Siegerson* de la Dublin 1878, le-a clasificat ast-fel: *a*) Paraliziĭ în X (cele două jumătățĭ ale feției cu paral. membrelor) *b*) par. în Y (paralizia celor două jumătățĭ ale feței cu a membrelor numaĭ dintr'o parte) *c*) par. în Y saŭ versat (contrar) *d*) paraliziĭ în V (par. celor două jumătățĭ a feței.

Paraliziile alterne, pot fi numaĭ sensitive, exclusiv (s'ar numi maĭ bine *anestesiĭ alterne*). Se observă atunci de-o parte o anestesie a feței, de cea-l'altă a trunchiuluĭ și membrelor. Casurĭ a fost raportate de *Senator*, *Petrina* etc... Am ámintit în urmă că există în literatura medicală, cîte-va casurĭ isolate de paralisiĭ alterne de origină isterică. Sînt casurile luĭ *Charcot*, *Debove*, *Rendu*. Diagnosticul însă de obiceĭ e posibil.

In afară de hemoragiĭ, ramolissmente marĭ, tumorĭ; un syndrom Millard-Gubler poate fi provocat de o lesiune traumatică.

Așa într'un caz a luĭ *Ginta*, era vorba de un copil, căruia un lemn ascuțit îĭ străbătuse spațiul d'intre apofiza basilară și sfenoĭd, lezînd protuberanța. Ca simptome a existat sindromul amintit plus afazie pasageră. Aceste simptome s'aŭ amendat.

Intr'un alt caz a luĭ *Stanislas Orlowski*, era vorba de un om, care în luptă primĭ o lovitură de cuțit în ceafă. Clinic se constată: paralizie facială dreaptă, paresia motor ocular extern drept, nystagmus, diminuarea auzuluĭ de aceiași parte, pareza membrelor în stînga, atasia celor din dreapta.

Scanned with OKEN Scanner

Acest caz care se suprapune aceluia prezintat de mine —avînd însă, turburările inverse—are valoarea uneĭ experienţe de laborator foarte bine reuşite.

GR. NĂDEJDE

Un caz de boala luĭ Stokes-Adams cu puls lent nepermanent.

CONFERINŢĂ ŢINUTĂ ÎN SERV. CLINIC DE BOALE NERVOASE A D-LUI PROF. MARINESCU

DE

VICTOR GRĂDINESCU.

Chestiunea pulsuluĭ lent e încă nerezolvată; patogenia acesteĭ afecţiunĭ nu e stabilită. De acea în totd'auna un caz de puls lent, în mîna unuĭ clinician, e bine venit, şi un examen amănunţit clinicește, şi de se poate, anatomicește se impune. Maĭ ales de la anatomia patologică a fie-căruĭ caz, aşteptăm lumină, asupra puţin elucidateĭ chestiunĭ a palogenieĭ acesteĭ afecţiunĭ.

Vorbim de pulsul lent, cu atacurĭ sincopale şi epileptiforme şi în această direcţie cercetările aŭ fost nenumărate şi ca atarĭ nicĭ resultatele n'aŭ lipsit. Insă dacă aceste rezultate, au fost suficiente pentru a explica patogenia unuĭ caz aparte, nu aŭ putut însă să elucideze complect, afecţiunea considerată în totul eĭ. Arterio-scleroza «cardio-bulbară», care se găseşte une-orĭ, nu e suficientă, căcĭ dacă cîte odată o găsim pentru a explica un caz, altă-dată nu găsim nimic la bulb şi găsim scleroza miocarduluĭ, saŭ numaĭ arterio-scleroza cardiacă; iar altă dată cordul pare normal şi găsim arterio-scleroza bulbară. Dar, dacă aceste leziunĭ diferite, ar putea fi suficiente, pentru explicarea patogenieĭ în unele cazurĭ, apoĭ greutatea mare şi de care trebue să ţinem seamă, e atuncĭ, cînd e vorba de a explica cazurĭ tipice şi la carĭ nu s'aŭ găsit nicĭ una din leziunile de maĭ sus, atît bulbul, cît şi nerviĭ şi miocardul, nu prezintaŭ ceva deosebit, care să poată explica afecţiunea. Şi de acea în mod fatal, ajungem la o chestiune, care, saŭ că nu s'a încercat, saŭ că mijloacele de investigaţiune eraŭ insuficiente şi anume: a se determina dacă nu cum-va leziunĭ importante s'ar putea găsi pe terminaţiunile fibrilare, nervoase în miocard. Studiul acestor terminaţiunĭ, poate nicĭ el nu e de ajuns de elucidat; dar în cea ce priveşte leziunile acestor terminaţiunĭ nu avem absolut nimic. Acum de curînd s'a căutat a se explica pulsul lent printr'o leziune a bandeleteĭ luĭ Hiss, bandeletă musculară ce ar face unire între, auricule şi ventricule, asigurîndu-le succesiunea normală a contracţiunilor.

Cu toate că în unele fenomene experimentale, ritmul cardiac ar apărea ca un fenomen miocardic, nu rezultă că sistemul nervos nu ar avea vre-o acțiune. Cercetările noĭ ale fisiologiștilor, aŭ limpezit aproape complect această chestiune și astă-zĭ sistemul nervos e considerat ca avînd un rol foarte mare în fisiologia corduluĭ. El e un aparat de perfecțiune a acestor contracțiunĭ cardiace și e așezat ca un intermediar între excitațiune și fibra cardiacă. El asigură continuitatea și regularitatea ritmuluĭ corduluĭ, precum și armonia funcționăreĭ acestuĭ organ, în raport cu cele-alte părțĭ ale corpuluĭ... (Morat și Doyon, Dastre).

Așa fiind părerea admisă astă-zĭ, trebŭe să fie acea că leziunea fundamentală trebue căuțată tot în sistemul nervos; iar leziunile de scleroză, ce se găsesc dese-orĭ, ar putea fi puse în legătură cu patogenia acestor leziunĭ. Cum însă, această leziune nu se găsește dese orĭ, nicĭ în nucleiĭ bulbarĭ, nicĭ pe traectul nervilor, ea trebue căutată maĭ departe și în această privință, studiul ganglionilor intracardiacĭ și maĭ cu seamă a terminațiunilor nervoase intracardiace ar putea poate să ne explice producerea turburărilor cardiace, în această boală. Dar ast-fel de cercetărĭ nu știm să se fi făcut și nesiguranța în care sîntem, în cea ce privește patogenia acesteĭ afecțiunĭ, mi-a dat ocaziunea să expun considerațiunile de maĭ sus.

Observația noastră se raportează la bolnava Lina C. în etate de 58 anĭ, intrată în serviciul de boale nervoase a D-luĭ Prof. Dr. Marinescu la 7 Martie 1903, adusă fiind, de la Spitalul Brancovenesc.

In *antecedentele ereditare*, nu găsim nimic important.

In antecedentele personale găsim, în mica copilărie febra palustră. La 13 anĭ i-aŭ apărut menstruele, succedîndu-se normal. S'a căsătorit la 15 anĭ. Bărbatul săŭ a fost sănătos; a avut 5 copiĭ, născuțĭ ușor; toțĭ au murit micĭ. La 30 anĭ a rămas văduvă, bărbatul săŭ murind în urma unuĭ accident. La 32 anĭ a fost tratată pentru tenia. Ciți-va anĭ după aceasta, a fost bolnavă de febră tifoidă, însoțită de complicații din partea urechilor și poate și a inimeĭ. De atuncĭ e surdă complect, cea ce împedică mult luarea interogatoruluĭ. De atuncĭ nu a maĭ suferit de nimic, se simțea însă maĭ slăbită și maĭ predispusă oboseleĭ ca înnaintea boaleĭ; aceasta însă nu o împedica de a-și căuta de afacerĭ.

Boala actuală, datează din 1902, cînd a început să simtă că fenomenele de slăbiciune se accentuează din ce în ce maĭ mult, apărîndu-ĭ în acelaș timp, durerĭ de cap însoțite de vîjiiturĭ de urechĭ și amețelĭ și une-orĭ adevărate perderĭ de cunoștință. Maĭ tîrziŭ îĭ aŭ

apărut și alte turburărĭ ca: o tuse puțin pronunțată, ușoară jenă în respirație, care une-orĭ se accentua maĭ mult; durerĭ, localizate de bălnavă în ipochondrĭ, precum și un ușor edem al membrelor inferioare. In această stare s'a dus la spitalul Colentina, unde toate aceste fenomene, în parte aŭ dispărut complect, în parte numaĭ s'aŭ amendat. Cercetîndu-se la spitalul Colentina s'a constatat, că atunci avea 48 pulsațiĭ pe minut.

Cît-va timp după aceasta, toate aceste fenomene i-aŭ reapărut și la 25 Ianuarie 1903 intră în spitalul Brancovenesc, de unde e adusă în acest serviciŭ. Pînă la această dată bolnava n'a avut atacurĭ epileptiforme, ci numaĭ amețelĭ, și de vre-o două orĭ, scurte perderĭ de cunoștință, pe care bolnava, ține mult, să le pue în evidență.

Starea prezentă. Bolnava, e de talie mică, constituție de mijloc, anemiată. Nu prezintă nimic anormal pe corp. N'are ipertrofiĭ de ganglionĭ. Pe extremitatea externă a claviculeĭ drepte, pe marginea eĭ anterioară, se observă o mică excrescentă, dură, de mărimea unuĭ bob de fasole. Nu prezintă nimic la față. Are cataractă dublă, maĭ pronunțată la stînga. Auzul e dispărut complect. N'are edeme.

Cordul e ipertrofiat. Vîrful luĭ bate îndărătul celeĭ de a VI-a coastă, 9—10 cm. în stînga linieĭ mediane. Prin palpare se percep slab bătăile cardiace. In decubit dorsal și puțin aplecată spre stînga, vîrful corduluĭ se simte maĭ bine în al V-lea spațiŭ intercostal, nedînd însă la palpare vre-o senzație deosebită.

Matitatea precordială se termină înspre dreapta, la limita margineĭ conrespunzătoare a sternuluĭ. Matitatea preaortică $4^1/_2$ cm. Prin auscultație se constată, la aortă, primul timp suflant și prelungit, al II-lea clanguros, metalic. In general vorbind bătăile corduluĭ sînt surde, dar ritmice, Artelele radiale și umerale puțin dure; se observă dansul arterelor de la baza gîtuluĭ, al umeralelor și radialelor. Pulsul radial, puțin depresibil, fără a fi săritor, e egal ca ritm, neegal ca intensitate.

N'are pulsațiile jugularelor. Are puls capilar distinct, la unghiile, degetelor mîneĭ.

Tensiunea arterială 16. Pulsul ritmic, variabil ca număr între 32 și 65 pe minut. Importanța caracteruluĭ pulsuluĭ acesteĭ bolnave, mă face să las expunerea acestei chestiunĭ la sfîrșitul observațieĭ.

La pulmonĭ, sonoritate pretutindenĭ, murmurul vezicular diminuat, expirația prelungită; foarte rarĭ raluri marĭ, înprăștiate. Tușește și expectorează puțin.

Ficatul nemărit, nedureros. Pare ceva maĭ micșorat, limita superioară a matității, fiind în dreptul celeĭ de a 8-a coastă.

Rinichiul drept flotant. Urina în cantitato de 1000—1200 gr., lim-

pede, galbenă citrină, fără albumină și zahăr. Proba permeabilității renale, prin albastru de methylen ne arată o apariție întîrziată, a cromogenului, eliminarea făcîndu-se într'un timp lung și în mod intermitent.

Splina percutabilă, nu se simte prin palpare.

Sensibilitatea conservată. Reflexele normale. N'are turburări în mers, bolnava stînd mai tot timpul pe afară și umblînd mult.

Actualmente bolnava, se plînge de dureri de cap care-i survin din timp în timp; apoi vîjituri de urechi, amețeli, care-i survin mai ales cînd se constată la bolnavă pulsul lent. Are amorțeli prin corp, senzație de frig.

Trecînd acum la studiul particular al pulsului bolnavei, constatăm că prezintă, caractere proprii foarte importante. Cercetînd observația bolnavei de la intrarea ei în spital, găsim că la venire era în stare de hyposistolie, cu jedeme, ficat mare, dureros, hydrotorax stîng, dispnee. Cît timp a ținut starea aceasta și cît-va timp după ce fenomenele de hyposistolie, aŭ trecut în parte, (pulsul fiind luat o dată pe zi dimineața), găsim semnată o bradicardie permanentă. Numărul pulsațiilor le-am găsit notate ca variind între 14—65 pe minut. Pulsul era luat comparativ cu respirația și cantitatea da urină și de acolo se observă o rărire a pulsului concomitent cu o mărire a numărului mișcărilor respiratorii și o diminuare a cantității de urină. Aceste fenomene a căror importanță o vom vedea, sînt foarte evidente fără însă, a fi constatate.

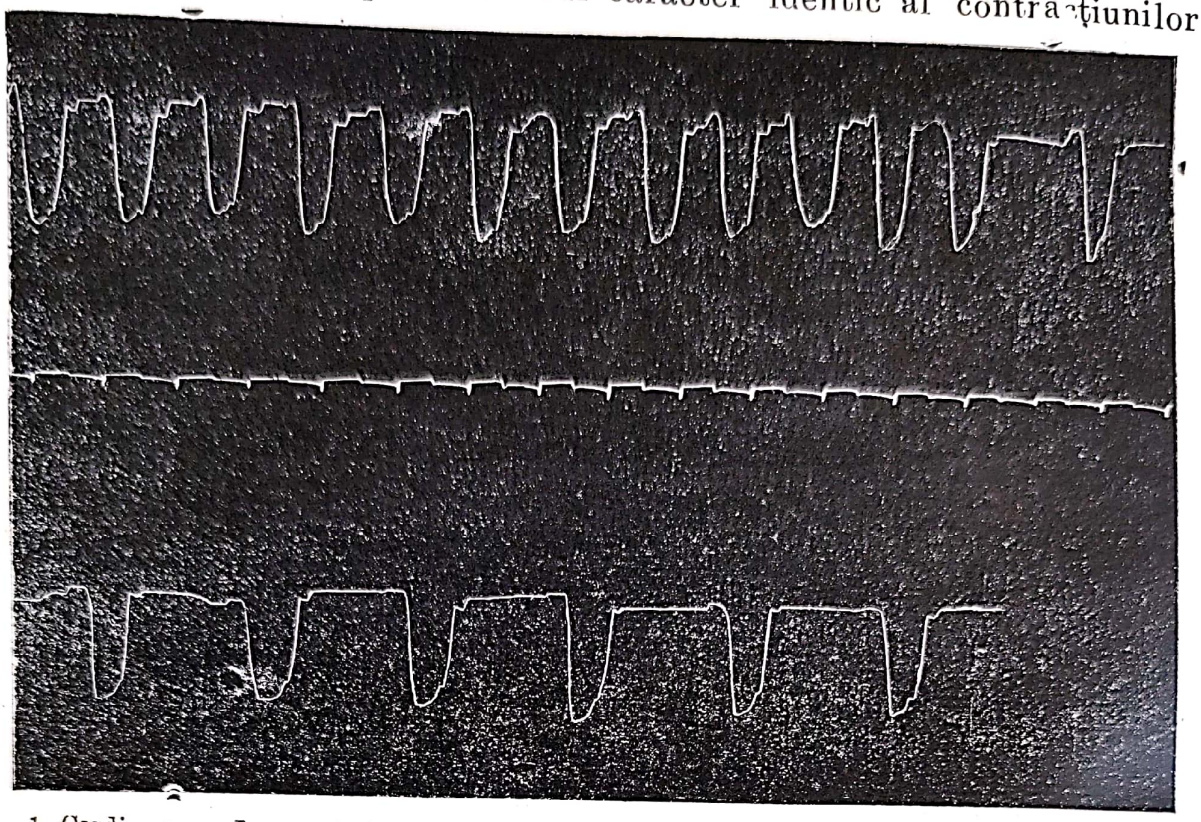
Mai tîrziu însă această bradicardie a încetat de a fi perpetuă și chiar în anul intrării, în luna Decembrie, găsesc numărul pulsaților notat, pînă la 65 pe minut. De la această dată variabilitatea se menține necontenit, scoborîndu-se une ori pînă la 14 pulsații pe minut, saŭ ridicîndu-se la 65, fără ca să se poată constata vre-o cauză aparentă, vre-o boală supraadăugată; iar cînd a avut o pneumonie, pulsațiile s'aŭ ridicat la 70.

Acum, în urină am constatat un fapt noŭ, pe care nu l-am găsit notat în nici una din puținele observațiile relative la bradicardie nepermanentăe.

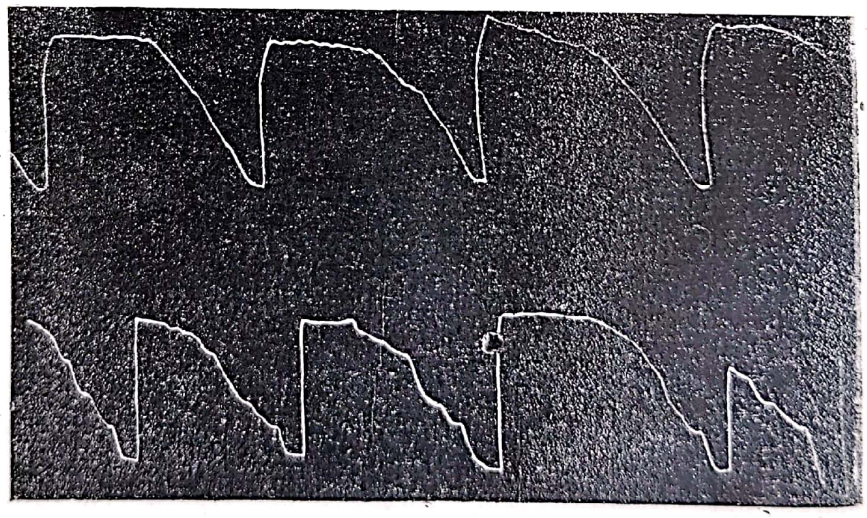
In timpul aceleași zile pulsul variază necontenit, fie spontaneŭ, fie sub influența mișcărilor pe cari le face bolnava, pentru a se scula saŭ culca. Fără ca să fie ceva constant, scularea în picioare a bolnavei provoacă cele mai dese ori, bradicardia.

Această schimbare se poate face și într'un mod spontaneŭ, bolnava păstrînd mereŭ o aceiași pozițiune. Ea se face brusc, fără periodă de trecere.

Ritmul pulsuluĭ, a fost aproape întotdeauna normal, afară de două zile: la 26 Iulie 1902, cînd găsesc notat un puls neregulat ca ritm și intensitate, conrespunzînd unuĭ caracter identic al contracțiunilor



1. Cardiograme. In cea de jos, se vede trecerea bruscă de la pulsul lent, la pulsul frecuent.
2. Secundele. (Institutul de Fisiologie).



Pulsațiĭ radicale. Sus se vede trecerea bruscă la puls lent.

cardice, și la 26 August acelaș an, găsesc notat un puls bigemina Aceste schimbăriĭ, aŭ corespuns cu o stare generală nealterată și aŭ fost absolut trecătoare, după o zi saŭ două, pulsul devenind ritmic.

Ritmul continuă a exista atît în timpul bradicardieĭ, cît și în timpul accelerăreĭ, după cum se vede în traseŭ.

Nu găsim «sistole în echo» deschise de Huchard și observate atît de bine, în cazul d-luĭ prof. Nanu [1]). Aceste sistole, nu se exteriorizează nicĭ prin puls jugular și nicĭ cardiograma nu ne dă nicĭ o indicație.

In cea ce privește perderile de cunoștință saŭ turburările sincopale pe carĭ le-a avut bolnava, găsim notat, că la intrarea eĭ în serviciŭ ele eraŭ maĭ frecuente, maĭ evidente. In una din aceste căderĭ, bolnava, a avut oare-carĭ mișcărĭ epileptiforme.

Perderile de cunoștință aŭ continuat mult timp, la început evidente și dese; maĭ tîrziŭ saŭ rărit, devenind maĭ puțin evidente rezumîndu-se în amețelĭ de scurtă durată și caderĭ brușce. In timpul acestor atacurĭ, e foarte greu să spunem dacă bolnava îșĭ perdea saŭ nu cunoștința, de oare ce ce se ridica imediat.

Aceste lipsurĭ coincidiaŭ cu o periodă de puls lent maĭ pronunțat, respirația devenea maĭ frecuentă, urinele une orĭ eraŭ în cantitate maĭ mică. Actualmente, aceste amețelĭ nu pot fi observate, cu toate insistențele bolnaveĭ de a ne atrage atenția asupra lor, ele se reduc la turburărĭ subiective, carĭ constaŭ din o stare de răŭ nedefinită.

De la 1890, cînd a apărut studiul luĭ Huchard asupra pulsuluĭ lent, izolarea acesteĭ bolĭ în cadrul nozolotic, îĭ dădu cu totul o altă formă. El face o deosebire marcantă între pulsul lent simplu și între ceia ce Charcot [2]) și elevul săŭ Blondeau, aŭ descris sub numele de «*puls lent permanent cu atacurĭ sincopale și epileptiforme*» și numită de Huchard «*boala luĭ Stokes-Adams*» [3]).

Diferențiarea acesteĭ bolĭ, a căpătat o putere maĭ mare prin noĭ lucrărĭ. (Siot Jules, Brisseaud etc.).

Huchard în urină bazîndu-se pe cîte-va cazurĭ observate conchide cu dreptate la păstrarea numeluĭ dat de el, avînd în vedere că denumirea dată de Charcot are multe incoveniente:

1) Pulsul nu e lent în totdauna într'un mod permanent;

2) Pulsul poate să n'aibă lentoare, de cît într'un mod aparent, din cauză că bătăile cardiace, pot fi într'un număr îndoit saŭ chiar maĭ mare ca pulsațiile radiale, o sistolă puternică fiind urmată de una saŭ maĭ multe sistole slabe, netransmisibile pulsuluĭ explicabile prin sistole avortate, adică carĭ s'aŭ oprit numaĭ la auricule, și constatabile prin un puls jugular maĭ numeros ca cel arterial; saŭ tran-

1) Revista știinților medicale, 8 Decembrie 1905. Un caz de puls lent permanent.
2) Charcot. Leçons sur les maladies du système nerveux. 1874, vol II.
3) Huchard. Bull. méd. 22 Oct. 1890.

smițîndu-se și la ventricule, însă destul de slab pentru a nu se simți la puls și formînd sistole în echo, constatabile de multe ori numaĭ prin Cardiograme ;

3) Pulsul poate fi lent și fisiologic, și în acest caz n'am avea de face cu o boală.

Maĭ departe Huchard, arată că pulsul pe lîngă că e lent adică cu sistola prelungită, maĭ e și rar, adică cu diastola mult maĭ mare.

Apoĭ în cele maĭ multe cazurĭ, această maladie e însoțită de nefrita cronică, cu complicațiĭ uremice saŭ accese de angor pectoris și în acest caz de ce am numaĭ boala numaĭ prin unul din simptomele sale și de ce prin acesta și nu prin altul. In fine, Huchard arată că denumirea dată de Charcot, continuă a menținea eroarea între două stărĭ morbide diferite: una maladia luĭ Stokes-Adams, ceea ce înțelegea și Charcot sub denumirea dată de el și alta pulsul lent permanent de *origină nervoasă* (Huchard): Compresiunea pneumogastricului, a bulbuluĭ, a părțeĭ superioare a măduveĭ, saŭ contuziĭ de nervĭ periferici, saŭ în epigastru etc.

In aceste din urmă cazurĭ, crizele sincopale saŭ epileptiforme se pot produce, însă accidentele cardiace, anginoase, și uremice, atît de frecuente în boala luĭ Stokes-Adams, lipsesc.

Dacă în cea ce privește denumirea boaleĭ, Charcot n'are dreptate complectă, însă în cea ce privește boala, el a dat un complect tabloŭ clinic, insistînd mult asupra patogenieĭ arterio-sclerotice a acesteĭ afecțiunĭ.

Revenind la observația bolnaveĭ noastre constatăm că am găsit fie care din simptomele cardinale ale boaleĭ luĭ Stokes-Adams: rărirea pulsuluĭ, crize sincopale și accidente datorite sclerozieĭ cardio-renale. Am văzut însă, caracterul variabil și inconstanța lentoareĭ pulsuluĭ. Huchard, într'un studiŭ asupra absențeĭ bradicardieĭ permanente, insistă mult asupra eĭ, ilustrînd-o și cu cîte-va exemple.

După dînsul s'ar putea întîmpla două cazurĭ: 1) bradicardia vine s'aŭ într'un mod paroxistic, însoțită în cele maĭ multe cazurĭ de crize sincopale; iar în rest bolnavul are pulsul normal, însoțit dese orĭ de turburărĭ cardio-renale saŭ 2) bradicardia paroxistică la începutul boaleĭ devine în urmă permanentă. In sprijinul acestor fapte, aduce patru exemple de puls lent nepermanent, la bolnavĭ carĭ toțĭ sunt oamenĭ în vîrstă, cu arterio-scleroză. cardio-renală saŭ generalizată. La unul din acești bolnavĭ, el a putut observa, cum bradicardia care era nepermanentă la început, a devenit permanentă în urmă. Tot aci, maĭ putem adăuga un caz a luĭ *Gaucher* și unul a luĭ *Bristow* citate ambele de Huchard. In fine maĭ pot adauga un caz a luĭ *Neuburger*

și *Eddinger*, relativ la un bolnav, care avea în timpul defecației crize de puls lent, cu sincope și cu deviația conjugată a capului și a ochilor la stînga. Accesele deveniră în urmă subintrate cauzînd moartea. La autopsie s'a găsit absența aproape totală a hemisferului cerebelos drept și varice bulbare. Cordul nu avea nici o leziune [1]).

Rezultă din cele expuse, că bolnava noastră, suferă de boala lui Stokes-Adams, avînd un puls lent nepermanent. Acest caz nu se aseamănă cu nici unul din cele descrise de Huchard, bradicardia, ne fiind nici paroxistică și nici nu a fost paroxistică pentru a deveni în urmă permanentă. Acest caz formează ceva aparte, prin caracterul unic, de variabilitate a pulsului, pe care l'am descris. Crizele sincopale, bine pronunțate la început s'au redus în urmă la simple vertigii, mai prelungite și mai frecuente la început, mai rari și foarte scurte în urmă, aproape neobservabile.

Huchard a atras atențiunea asupra acestor mici crize, repezi ca fulgerul, cari pot lipsi complect, fiind înlocuite print'o stare de rău nedefinită ce poate dura mai mult. La bolnava noastră coincidînd cîte odată, cu pulsul lent, se observa o stare de rău generală, manifestîndu-se prin vîjîituri de urechi, greutate în tot corpul, dispnee etc. In timpul acestei stări, bolnava sta culcată, pentru a se liniști. Acest din urmă fapt e caracteristic acestei boli, căci mulți pacienți pentru a'și jugula o criză, iau poziționea în decubit dorsal, sau se așează în brînci, cu capul în jos, ca bolnavul lui Stokes.

Lăsînd la o parte cazurile de puls lent permanent de *cauză nervoasă*, după cum zice Guchard, și considerînd numai boala lui Stokes-Adams, ne găsim imediat în fața unei chestiuni nelămurite, cînd e vorba de patogenia acestei afecțiuni. Incă de la început s'a acuzat arterioscleroza bulbară; și în adevăr faptul că această boală se găsește cele mai dese-ori la bătrîni înaintați în vîrstă, arterio-scleroși și cîte-va cazuri de autopsii, unde arterio-scleroza a fost găsită, a putut să stabilească o patogenie mulțumitoare. Morganichrar, a avut două cazuri de puls lent, la doi arterio-scleroși. Lucrările lui Charcot și Blondeau, Adams-Stokes, Jules Siot, Bresseaud etc, aduc cazuri noi, cari tind să demonstreze această patogenie. Eugenio Medea, după ce face distincțiunea între beadicardia simplă și boala lui Stokes-Adams, ajunge și el la aceiași concluzie și conchide că această boală e o epilepsie senilă, unită cu un puls lent, care ar fi independent de cele alte simptome [1]).

---

4) Neuburger și Edinger, Berliner. Klin. Woch. No. 4, 1890.

1) La Pathogenie de la Maladie de Stokes-Adams. Eugenio Medea Boll Poliamb di Milano, No. 1, 3, 5 (1902).

Scanned with OKEN Scanner

Huchard insistînd asupra arterio-sclerozeĭ, arată că pulsul lent de origină arterială, se complică cu scleroza miocarduluĭ, stenoză coronarieană, accidente uremice datorite participăreĭ frecuente a rinichiuluĭ și corduluĭ la scleroza generalizată ; iar arterio-scleroza, aceasta n'ar avea o etiologie deosebită, de a celeĭ obicinuite.

Huchard inzistînd asupra sclerozeĭ cardio-bulbare, zice: «Slăbiciunea de impulsiune a corduluĭ, în cazurĭ de arterio-scleroză a acestuĭ organ, nu e un fapt de despreţuit, și ea trebue să lucreze ca o cauză provocatoare a anemieĭ bulbare, cînd aceasta e de mult provocată prin o ateromazie anterioară a măduveĭ prelungite. Cît privește rinichiĭ, Debove [1]) Rendu, Comby, etc., aŭ interpetat, că leziunile lor, ar provoca paroxismele, prin uremie, care se manifestă dese-orĭ prin despne și oligurie.

Dar această teorie. verificată une-orĭ, are marele inconvenient de a nu fi aplicabilă la cazurĭ tipice, cum a avut ocaziunea D-l Profesor Marinescu să constate în 2 cazurĭ și cum sînt atîtea altele, la carĭ leziunile de arterio-scleroză sînt minime saŭ lipsesc complect. Avînd în vedere importanța pe care o are în fisiologia corduluĭ, plexurile și ganglioniĭ cardiacĭ și avînd în vedere cazurĭ de puls lent, la carĭ leziunea să mărginește la cord, cum e cazul luĭ Rendu și de Massary [2]) (sifilis cardiac, gomă sifilitică a peretelui interventricular și a peretelui superior al ventricululuĭ stîng). se poate presupune cu multă probabilitate, leziunĭ ale aparatuluĭ de enervațiune intrinsec al corduluĭ. Aceste leziunĭ ar putea fi saŭ primitive saŭ secondare uneĭ leziunĭ bulbare. saŭ pe traetul nervilor etc. In adevăr, importanța pe care o are aparatul de enervațiune intrinsec al corduluĭ, ne arată că influența pe care ar putea-o exercita asupra contracțiuneĭ miocarduluĭ, sub raporturĭ diferite, ar putea să fie o causă de anemie a bulbuluĭ și prin urmare cauza a simptomelor boaleĭ, căcĭ trebue să știm că crizele de puls lent saŭ cele sincopale, dacă se produc prin bulb, cauza primitivă e tot cordul. Arterio-scleroza, care e primitivă, cele maĭ deseorĭ, ar putea fi și secondară, complicînd cele maĭ dese-orĭ boală, probînd oare-cum legătura boaleĭ luĭ Stokes-Adams, cu arterio-scleroza.

Grasset zice: «Localizarea arterio-sclerozeĭ pe un organ, dă naștere la turburărĭ curioase, neexplicabile înnaintea teorieĭ luĭ Huchard și carĭ constitue *claudicațiunea intermitentă a organuluĭ*. Cînd arterioscleroza invadează un viscer, fie vorba de spasmul inițial, saŭ de arterită consecutivă, circulatia e jenată în organ ; însă dacă într'un

1) Soc. méd. des hopitaux 1888.

2) Rendu et Massary Soc. med. des hopitaux 4 Mai 1895, Bul. Soc. anat. 1895 p. 595

moment dat funcțiunea se exagerează, organul devenind insuficient, face cîți-va pași falși, apoi încetează pentru moment de a funcționa» și mai depare Huchard adaugă, că aceasta e explicația patogenică a boalei lui Stokes-Adams, care n'ar fi de cît claudicațiune in;ermitentă a corduluĭ și a bulbuluĭ de o dată.

Comunicare făcută la Societatea de Chirurgie, cu ocaziunea Congresului General al medicilor din țară din 1906

Domnilor Colegi,

În armata noastră numărul Herniilor inguinale este așa de mare încît operațiunea lor a devenit o banalitate. Nu numaĭ mediciĭ militarĭ de la diferite spitale militare din țară, nu numaĭ toțĭ mediciĭ militarĭ din spitalul Militar «Regina Elisabeta», dar și uniĭ din studenți în medicină, internĭ militarĭ în acest spital, operează Herniile inguinale cu destulă dexteritate și succes. Iată de ce pot să mă prezint înaintea d-voastră cu un număr de 1246 de Herniĭ inguinale operate în timp de 14 anĭ în serviciul Diviziei III-a chirurgicală din spitalul Militar «Regina Elisabeta», serviciu pe care astăzĭ am onoare de al dirige.

Primele din aceste operațiunĭ aŭ fost făcute în spitalul Militar Central de d. Profesor Medic Inspector General Demostene în anul 1892, pe atuncĭ fiind șeful acestuĭ serviciu. D-sa adaogă continuă numărul lor crescînd pînă în anul 1902, cînd lăsînd acest serviciu a putut număra 820 Herniĭ inguinale operate. Medicul Lt.-Colonel Călinescu predecesorul meu în acest serviciu a adăugat 210 cazurĭ operate; iar restul de 216 s'a adăogat în ultimiĭ 2 anĭ. Din totalul de 1246, la 996 s'a întrebuințat anestezia cu cloroform. D-voastră însă cunoașteți avantajele și desavantajele cloroformuluĭ în anestezia din aceste operațiunĭ. Am recurs decĭ la anestezia locală în etaje cu cocaina sterilizată, așa cum o recomandă Reclus și cum se practică deja de mult timp în spitalul militar de la Iașĭ la 206 cazurĭ s'a întrebuințat astfel de anestezie. Am văzut și am putut să mă conving de superioritatea acestuĭ mijloc anestezic în operațiunile de Herniĭ. Nu numaĭ că nu este trebuință de atîtea ajutoare ca la cloroformizare, dar operatul însușĭ asistînd la operațiune, poate servi ca ajutor și încă ca un ajutor foarte prețios. 1) Orĭ de cîte orĭ voim să ne convingem

de conţinutul saculuĭ herniar zicem operatuluĭ să facă un mic sfort şi acesta executîndu-se, ne orientăm imediat. 2) Cunosc cazul unuĭ confrate care servindu-se de chloroform şi căutînd a reseca sacul herniar a deschis băşica căcĭ avea a face cu un cistocel.

Soarta a făcut să ne vie şi nouă un bolnav ca acesta, noĭ însă servindu-ne de cocainĕ am fost ajutaţĭ de bolnav care ne spunea că simte trebuinţă de a urina, cînd trăgeam de sac pentru a'l izola. Această împrejurare ne-a făcut atenţĭ şi am văzut că avem a face cu un cistocel. Acest avantaj nu este şi nu poate să fie în anestezia prin chloroform.

Deşi nu aveam nicĭ un motiv serios să părăsim cocaina totuşĭ în 48 cazurĭ am recurs la rachi-stovainizare; am lăsat-o însă imediat căcĭ prin acest procedeŭ nu se anesteziază cu siguranţă în toate cazurile şi se da o cefalagie insuportabilă în cele 24 saŭ 36 ore care urmează operaţiunea.

Dr. Groseanu.
Medic Locotenent-Colonel.

SOCIETATEA ANATOMICA

Preşedinte profesor dr. V. Babeş.

ŞEDINŢA DE LA 4 FEBRUARIE 1906.

Hemoragia cerebrală sifilitică la un nou născut.

D. *Cialâc*, intern la Maternitatea, prezintă un creer al unuĭ noŭ născut mort a 7-a zi după naştere. Copilul aparţinea femeiĭ M. D., care intră în ziua de I9 Ianuarie 1906. A doua zi dă naştere, în mod normal, unuĭ copil la termen, dar care prezintă un pemfigus, probabil sifilitic. Femeia e terţi-pară, nu ştie precis dacă a avut saŭ nu leziuni sifilitice vre-odată.

Copilul după naştere e sănătos pînă a 7-a zi, cînd sucombă subit; la autopsie se găseşte un întins focar de hemoragie în lobul frontal stîng, ceia ce explică moartea subită.

D. *Prof. Babeş.* Relativ la cazul de emoragie cerebrală, crede că aŭ fost leziunĭ vasculare însemnate probabil şi sifilitice care aŭ determinat-o, şi insistă asupra faptuluĭ că adesea în medicina legală se prezintă cazurĭ de acestea în care mamele saŭ doicele sînt acuzate de a fi produs prin loviriĭ moartea copiilor. Trebue examen microscopic.

Sifilome pulmonare la noul născut.

Tot d. *Cialâc* maĭ prezintă un al doilea caz. E vorba tot de un noŭ născut, care a murit la cîteva ore după naştere, cianotic, cu toate semnele uneĭ asfixiĭ.

La autopsie, toate organele sînt normale, afară de pulmonĭ, care sînt presăraţĭ cu o cantitate de leziunĭ, ce se prezintă cu nişte micĭ tumorĭ albicioase, înconjurate de o zonă iperemică, de mărimea unuĭ bob de mazăre saŭ de porumb.

D. Cialâc crede a fi nişte gome sifilitice.

Atît muma cît şi copilul nu aŭ nicĭ o urmă de sifilis.

D. *Prof. Babeş* mulţumeşte d-luĭ Cialăc pentru interesul pe care-l poartă societăţiĭ, aducînd piese aşa de rare şi instructive.

În ce priveşte leziunile pulmonare, nu crede a fi nişte gome propriŭ zise, pentru că uneĭ gome îĭ trebue mult timp ca să se dezvolte, fiind un produs terţiar.

În tot cazul, e probabil ca leziunile să fie de natură sifilitică, dar ar trebui ştiut dacă muma era saŭ nu sifilitică. Se vor face secţiunĭ şi colora chiar în timpul şedinţeĭ, pentru a se putea diagnostica cu precizie natura leziunilor.

Delir acut cu degenerare renală.

D. *Prof. Babeş*, prezintă preparate microscopice din un caz interesant în ceia ce priveşte cauza morţeĭ.

Un individ de 35 de anĭ (moşier), bine constituit, sănătos, începe la un moment dat prin a fi excitat, a se certa cu ceĭ din prejur. a vorbĭ singur, în cele din urmă a avea delir acut, pentru care e internat în casa de sănătate a d-luĭ prof. dr. Şuţu.

Atît acasă cît şi în sanatoriŭ, a avut o anurie complectă care n'a cedat nicĭ unuĭ tratament pînă cînd a sucombat.

Necropsie. Deschizînd cavitatea cranienă, se găseşte un edem al meningelor, o uşoară hiperemie a substanţeĭ albe. Pulmoniĭ puţin edematiaţĭ, neprezentînd nicĭ o altă leziune. În peritoneŭ puţin lichid, toate organele în bună stare nearatînd nicĭ o leziune atît macroscopic cît şi microscopic, afară de rinichĭ.

Macroscopic rinichiĭ eraŭ sănătoşĭ, substanţa corticală puţin maĭ palidă, piramidele de o culoare maĭ închisă. Vesica urinară goală.

Microscopic rinichiĭ aŭ leziunĭ foarte grave dar nu din acele de nefrită ordinară. Se vede o degenerare grasă a epiteliuluĭ tubilor drepţĭ (adică în piramide) cu descuamaţie cu astuparea tubilor, ceia ce explică lipsa de urină.

Se observa o leziune particulară a tubilor contorţĭ o tumefacţie a celulelor epiteliale în totalitate aşa că lumenul tubuluĭ e astupat din această cauză, partea celulelor din spre lumen e de o culoare maĭ închisă, aşa că tubiĭ par a fi astupaţĭ cu o substanţă de o culoare maĭ închisă, care totuşĭ ţine de celule. Pe alocurĭ se observa şi o uşoară nefrită interstiţială, cu degenerescenţă hialină a pereţilor vaselor.

Aşa dar nu avem aface cu o nefrită inflamatorie, e maĭ mult o stare

particulară a rinichiului, o nefroză desquamativă. D. prof. Babeş crede că aicĭ e vorba maĭ mult de o intoxicaţie, dar de ce natură? pentru că individul nu era nicĭ alcoolic, nicĭ sifilitic. D-sa crede a fi o autointoxicaţie, care totuşĭ nu poate fi uşor dovedită. A făcut maĭ de mult cercetărĭ pentru a arăta că în maladiile sistemuluĭ nervos sunt dese cazurile de autointoxicaţiĭ. a arătat cum substanţa nervoasă poate să aibă influenţe asupra proceselor generale de nutriţie, ca în epilepsia esenţială, de exemplu.

Ceia ce întăreşte şi maĭ mult aci credinţa că e o autointoxicaţie e starea rinichilor, nu că eĭ ar fi cauza, dar arată influenţa pe care a avut-o asupra lor oarecarĭ substanţe toxice şi prezintă astfel fenomenele uremice pe care le-a prezentat bolnavul.

S'ar putea acuza ca accesoriŭ şi faptul că la omul acesta s'a găsit şi o gastrită cronică pronunţată, mucoasa stomaculuĭ îngroşata şi pigmentată, ceia ce ar face să bănuim că şi alcoolismul ar intra în etiologia maladieĭ luĭ

Piopneumatorax.

D. *Prof. Babeş* prezintă piesele de la autopsia unuĭ individ din serviciul d-luĭ dr. N. Muscel.

Un individ în etate de 29 anĭ, funcţionar, tip blond, torace paralitic. La dreapta toracele mult maĭ dilatat, sucombă cu diagnosticul de pio-pneumo-torax.

Necropsie. Se găseşte un pio-pneumo-torax drept, cu miros caracteristic de puroĭ tuberculos.

Nimĭc în laringe, corpul tiroid mare brun cărnos, în bronchiĭ chiaguri de sînge. La vîrful pulmonuluĭ drept o cavernă care nu comunică cu pleura. Pulmonul întreg e retractat, cu cîteva aderenţe înainte, cu o induraţie scleroasă la vîrf, pulmonul e dur negricios cu pleura îngroşată.

Nu se poate constata bine existenţa la vîrful pulmonuluĭ a unor tuberculĭ activĭ, e maĭ mult un ţesut scleros negricios care ocupă mare parte din vîrful pulmonuluĭ, în acest ţesut scleros există nişte cavităţi micĭ tubulare ca nişte bronşiĭ dilatate e o adevărată bronsectasie ce merge pînă la suprafaţă, aci sînt două perforaţiĭ, una anterioară, alta laterală, în mijlocul ţesutuluĭ indurat ateromatos,

Bronşele dilatate intră în interiorul uneĭ caverne care nu e precis limitată de restul ţesutuluĭ.

Prima perforaţia anterioară în formă de pîlnie aşezată în mijlocul unuĭ ţesut scleros organizat comunică cu o cavitate neregulată ramificată, e un sistem fistulos îu mijlocul căruia e un bronş dilatat. Se vede foarte bine cum aci e o ramoliţie fistuloasă ulterioară a unuĭ ţesut sclerosat anterior, şi tot odată se înţelege de ce perforaţia n'a dat naştere la aderaţie pentru că era o necroză, o descompunere a unuĭ ţesut sclerozat în care nu maĭ eraŭ vase aşa că cu greŭ s'ar fi putut forma aderenţe între cele două pleure care să limiteze perforaţia.

Conţinutul acestor cavităţi examinat fiind, nu s'a găsit bacilĭ Koch, în schimb se găsesc foarte multe leucocite polinucleare, microbĭ banalĭ, bacilĭ, streptococĭ şi spirilĭ .etc.

Pulmonul stîng e umflat, emfisematos la marginĭ, liber de aderenţe, foarte edematiat la partea inferioară. Pipăind, găsim în spre vîrf o cantitate de nodulĭ micĭ negri, durĭ, scleroşĭ, calcarĭ' icĭ colo cîte o mică cavernulă.

Ficatul diformat, turtit, se vede foarte bine cum a fost deprimat de diafragm.

Rinichi în potcoavă.

D. intern *I. Jianu* prezintă societăţeĭ un cas de rinichĭ în potcoavă, găsit pe un cadavru de la disecţie. Ceĭ doĭ rinichĭ sunt uniţĭ prin polul lor inferior, aşa că formează un arc cu concavitatea în sus. Sunt aşezaţĭ pe linia mediană înaintea aorteĭ. La ambiĭ le lipseşte buza anterioară. Basinetele şi ureterele nu aŭ nimic particular. Artera renală dreaptă trece prin faţa anterioară a caveĭ. În partea stîngă rinichiul primeşte două artere care se încrucişează în X. În partea inferioară primesc cîte o arteră şi o venă ce provin de la bifurcarea arterelor iliace si reunirea venelor cu acelaşĭ nume.

Individul a murit cu diagnosticul de nefrită cronică capsula aderentă la suprafaţă. Secţionînd organul în lung găsim piramidele transversale şi unele foarte marĭ pe cînd altele foarte micĭ.

D. *Prof. Babeş.* Examinînd secţiunele făcute în timpul şedinţeĭ la ghiaţa din noduliĭ pulmonuluĭ prezentat d. Cialâc spune că nu poate nega sifilisul. E aceiaşĭ proliferare a celulelor periteliale ale vaselor care caracterizează leziunile sifilitice ale vaselor pulmonare. În multe părţĭ se vede cum această proliferare porneşte din jurul vaselor arteriale. Nu se vede nicĭ un punct unde să se observe vreo retrogadare a tesutuluĭ către necroza saŭ scleroza pentru că n'a avut timpul.

În tot cazul se vor maĭ face secţiunĭ şi examine şi prin alte metode anume şi pentru spirocheţi.

Cancer gelatinos difus al stomacului.

D. *Prof. Babeş* prezintă piesele de la o autopsie interesantă din serviciul d-luĭ dr. Nanu Muscel.

Piesele proveneaŭ de la un bătrîn, foarte emaciat nenutrit, căruia i s'a pus diagnosticul de neoplasm al cardieĭ. Se poate pătrunde cu oarecare greutate în stomac cu o sondă, totuşĭ bolnavul se alimenta maĭ mult cu lichide, a fost relativ bine pînă cînd în una din zile moare subit.

Necropsie. Un bătrîn cu ţesutul grăsos emaciat, corpul tiroid palid, bronşele palide pulmoniĭ atroficĭ, fără consistenţă, flascĭ, foarte pigmentaţĭ.

Scanned with OKEN Scanner

Leziunea cea mai importantă e situată în regiunea cardiei, şi anume de la stomac pe o distanţă de 4—5 cm. în sus avem o infiltraţie a peretelui formată în interiorul musculaturei cu aspect slăninos gelatinos, de consistenţă tare, producînd o stenosare largă a cardiei.

Stomacul e mic, retractat, şi aproape întreg ocupat, de o ulceraţie foarte pronunţată în partea superioară posterioară unde e artera micei curburi.

Ulceraţia e tapisată cu o membrană fragilă pe care se găsesc alte mici ulceraţii care conduc în mase neoplasice mici. Márginele tumorii sunt nete groase, precise nu se găsesc tumori mai mari care să pornească din ulceraţie ca în carcinom, aci baza e netedă, musculatura peretelui stomacal e îngroşată. Pe epiploon şi mai ales în jurul capului pancreasului şi pînă la hilul splinei sunt o mulţime de tumori mici ca tuberculii, albe, confluente scleroase. Unele tumori au caracterul adevărat gelatinos, mucos, difluent. Important e că nu se găsesc ganglionii limfatici infiltraţi şi nici un nodul în ficat. Intestinele subţiri pline cu chiaguri de sînge individul a murit în urma unei emoragii stomacale, totuşi a fost imposibil să se găsească vasul lesat. La prima vedere ar spune cineva că avem a face cu un carcinom un schir, cu toate acestea nu e adevărat, căci deşi e dur şi există un fel de stenoză, dar nu e o stenoză inelară circulară ca'n schir, aci stenoza e produsă prin faptul că tumora însăşi prin dezvoltare proemină în lumenul orificiului cardiei. Microscopic tumora are un caracter particular e formată din glande cu celule cilindrice, glandele fiind foarte dilatate şi cu o degenerescenţă mucoasă a elementelor lor epiteliale, în alte părţi unde tumora e infiltrată, e mai mult ţessut conjunctiv. Ar fi un adenoarcinom cu caracter muco-gelatinos, cu puţină tendinţă de a se propaga prin limfatice şi de a face metastaze. Are însă caracterul acest carcinom gelatinos că pe măsură ce se formează se desface se ulcerează şi se elimină, ca în cazul de faţă rămînînd o ulceraţie cu mărginele nete.

TABLA DE MATERIE

Articole Originale

Anemie. Despre cîte-va casurĭ mortale de Dr. *V. Babeș* și *I. Panea* 89—121
Anevrism disecant de Dr. *V. Babeș* și *Th. Mironescu* . . . . . , 237—259
Antracoza pulmonară. Asupra așa ziseĭ originĭ intestinale de Dr. *Th. Mironescu* 303
Apa de băut. Raport asupra alimentațieĭ Românieĭ de Dr. *V. Babeș* 337
Capsulele suprarenale. Despre oare care particularităț ale lor în raport cu patologia acestor organe. Prof. *V. Babeș* 489
Celule gigante. Observațiunĭ asupra de Dr. *V. Babeș* 293
Celula nervoasă. Structura fină de Dr. *Gh. Marinescu* 192
Celula nervoasă. Despre volum de Dr. *Gh. Marinescu* 145
Ciroza atrofică a ficatuluĭ cu emoragie mortală ocazionată de ruptura uneĭ vene varicoase a stomaculuĭ de Prof. Dr. *V. Babeș* 62
Corpusculiĭ luĭ Negri și parasitul turbăreĭ de Prof. *V. Babeș*. . . . 293
Hemoragia pedonculară de *Parhon* și *Gr. Năděide* 29
Intimidarea în tratamentul boalelor mintale de Dr. *P. Zosin*. . . . 6
Limfaticele thimusului de *Gh. Severeanu* 397
Meningită cerebrospinală de Dr. *Dr. Popescu* și *Dr. Jures*. 161
Meningită sifilitică Asupra unuĭ caz de . . . . . debutînd opt lunĭ de la infecție de Dr. *C. Parhon* și *Gr. Năděide* . . . . . .
Microbĭ din seria intermediară între bacilul luĭ Eberth și Coli Commis de Prof. *V. Babeș* . . . . . 186—209
Necroză pigmentară progresivă de natură microbienă a țesutuluĭ retrobulbar și a bazeĭ craniuluĭ de Dr. *V. Babeș* și *Th. Mironescu*. . 154
Oftalmoplegie externă parțială dublă, cu conservarea mișcărilor de lateralitate. Plîns spasmodic de Dr- *Parhon* și *Gr. Năděide* 29
Oftalmoplegie totală dublă datorită unuĭ cancer secundar al meningelor *Dr. Bacaloglu* 243
Paralisia nervuluĭ laringeu inferior în stenoza mitrală de *Eugen Felix* 218
Paralisia facială periferică de Dr. *C. Parhon* și *Gr. Năděide* 475
Scarlatină. Durata incubațieĭ în de Prof. *Dr. Manicatide* 25
Septicemia infantilă în primele treĭ lunĭ ale viețeĭ de Dr. *Ornstein*. . 197
Spirochaete pallida. Istoricul microbuluĭ Sifilisuluĭ și cercetărilor noastre în direcțiunea noueĭ descoperirĭ a luĭ Schaudim de Dr. *M. Angheloviciĭ* și *G. Ioanițescu* . . . . . 57—97—127
Trofismul. Studiu asupra mecanismuluĭ intim de *Gh. Marinescu*. . . 373
Tromboza artereĭ pulmonare. Asupra cîtor-va forme puțin cunoscute de Prof. Dr. *V. Babeș*. . . . . .

Scanned with OKEN Scanner

Lecţiunii, Conferinţe, Comunicări

Boala luĭ Stokes Adams cu puls lent nepermanent conferinţă ţinută în serv. Prof. dr. *G. Marinescu* de *Victor Grădinescu* intern . . . 532
Comunicare făcută la societatea de chirurgie cu ocaziunea congresului general al medicilor din ţară. Avantajele anesteziĭ cu cocaină în cura radicală a herniilor *Colonel Grozeanu* 541
Hemoragia. Lecţiune de anatomie patologică *Th. Mironescu* 400
Hiperemia. Lecţiunea de anatomie patologică dr. *Theodor Mironesca* . 73
Lecţiune de deschidere a cursuluĭ de terupeutică experimentală, prof. dr. *A. Teohari* 421
Lecţiune de deschidere a cliniceĭ a III-a medicale, agregat dr. *I. Nanu* Muscel 437
Lecţiune făcută la facultatea de medieină din Iaşi, cursul de patologie internă. Ochire asupra medicineĭ din trecut şi medicina de azi dr. *C. Bacaloglu* 451
Lecţiune de deschidere a cursuluĭ de clinică nervoasă şi mintală de pe lîngă facultatea de medicină din Iaşĭ Progresele psihiatricĭ şi raporturile eĭ cu celelalte ramurĭ ale medicineĭ şi ale ştiinţeĭ dr. *P. Zosin* . . . . . 466—497
Syndromul luĭ Millard Gubler. Turburărĭ acustice conferinţă ţinută în serv. Prof dr. *Gh. Marinescu* dr. *Gr. Năđejde* 522

Interese profesionale legi, regulamente, note, diverse

Azile şi spitale pentru tuberculoşĭ 223
Cîteva observaţiunĭ asupra facultăţilor noastre de medicină. Prof. *V. Babeş* 373
Concurs pentru premiul Aristide Ch. Serfioti din Galaţĭ. Facultatea de medicină din Bucureştĭ 172
De la ţară. Dr. *Manolescu* Burdujenĭ 319
Legea pensiilor dr. *M. Dobrescu* 39
Legea şi regulamentul pentru declararea tuberculozeĭ 42
Legea sanitară 10
Observaţiunĭ asupra azilelor pentru tuberculoşĭ 409
Organizarea sanitară a porturilor noastre dr. *Tălăşescu* 104
Premiile medicale ale Academieĭ Romîne 182

Necroloage

Ernst Ziegler dr. 22
Nitze Max dr. 119
Peride dr. 256
Schaudinn Fritz dr. 291
Scheiber dr. 207

Scanned with OKEN Scanner

Sumarul şedinţelor Asociaţiĭ generale a medicilor din Romînia

Şedinţele din 23 Iunie 1905 19
» » 22 Septembrie 1905 49
» » 29 Septembrie 1905 85
» » 6 Octombrie 1905 118
» » 13 Occtombrie 1905 141
» » 24 Noembrie 1905 180
» » 29 Octombrie 1905 205
» » 5 Ianuarie 1906 334
Congresul asociaţieĭ medicilor din Romănia 362
Congresul general al medicilor din Romănia 370. 411
Şedinţa asociaţieĭ din 12 Ianuarie 1906 415
» » » 28 » » 484

Referate

Albargina în tratament blenoragieĭ Vesescu M. 163
Antirabic. Statistica tratamentuluĭ în institutul din Bucureştĭ 116
Apele minerale şi staţiunile climaterice din Romînia dr. *Şabner Tudori* 276
Aspergilus fumigatus. Notă asupra unei toxine produsă, de d-l *Bodin et Gauţier* 173
Bacilul tific în sînge. O metodă pentru determinarea, dr. *H. Conradi*. 51
Balsamicile noĭ şi vechĭ. Cercetărĭ şi observaţiunĭ asupra, dr. *E. Vieth.* şi *O. Ehrmann.* 52
Bier. O nouă metodă terapeutică 110
Boalele contagioase. Trasmisiunea prin cărţĭ *A. Josias. M. Loppi* . . 139
Cancer. Conferinţă ţinută la Berlin. *P. Ehrlich* 137
Conjuctivita granuloasă. Asupra tratamentuluĭ cu Radiu dr. *Jacoby* . 52
Docimasia pulmonară. Balthazard şi Lebrun . . . . . 227—277
Eucaină un caz de intoxicaţie *I. Kraus* 53
Epiteliomele. Tratamentul cu acid Arsenios *Manolescu Burdujenĭ* . . 169
Inflamaţiunele infecţioase acute şi tratamentul lor, dr. *Berghel* . . . 479
Influenţa stăreĭ de sănătate anterióră asupra evoluţiuneĭ accidentelor de lucru *P. Brouardel* 21
Leprozeriile, *Jatros* 200
Malaria. Influenţa febreĭ m. asupra gestaţiuneĭ naşstereĭ şi lehuzieĭ dr. *C. Louros* 53
Pelagra. Contribuţiunĭ la etiologia pelagreĭ *Gavino V.* 176
Progresele şi tendinţele medicineĭ moderne prof. *Marinescu Gh.* . . 248
Nefrita hipogenetică *C-tin Tănăsescu* 328
Rezultatul tratamentului specific în tuberculoza pulmonară cronică dr. *I. Mitulescu* 263

Ruptura sub. cutanată a splinei dr. *F. Friedheim* 51
Spirochaete palida în sifilis terţiar *Doutrelepont und Grooven* 249
Trinchinoza. Contribnţii la studiul *Vais E.* 327
Tuberculoza spontanee a maimuţelor *Rabinovici Lidia* 325

Societăţi Anatomice

A

Abscese acute ale ficatului 332
Abscese cronice multiple, cancer gelatinos al ampulei lui Vater . . 15
Afazie corticală. Un cas etc. 13
Afazie subcorticală. Un cas etc. 13
Anemie cu ipoplasia canalului digestiv. 284

C

Calculi apendiculari 279
Cancer gelatinos difus al stomaculuĭ. 545
Cancer pulmonar. 330
Cancer laringian 331
Carcinom cu autoamputaţia limbei 252
Cirosă atrofică a ficatului 48
Cisticereoză cerebrală 278
Confusie mintală 13

D

Delir acut cu degenerare renală 543
Depresiune cerebrală senilă 331

E

Encefalită şi meningită pe bază sifilitică 281
Enterohepatită cronică cu strimtorare şi strangulare a intestinelor. . 233

F

Fibro-sarcom primitiv al pleurei 178
Fractura bazei craniului 203

H

Hemicranioză. Un caz de 46
Hemoragie cerebrală sifilitică la un noŭ născut. 542
Hemoragii mortale din varice 249
Hernie ombilicală fetală 419
Hibernarea ţânţarilor 286

L

Localizări cerebrale 13

M

Mastzellen din ganglionii spinali 17
Mediastinită, pleurită şi peritonită pneumococică 289
Meningită cronică cu cisticerci 288

Scanned with OKEN Scanner

Meteorism stomacal după gastro-entero-anastomoză 254
Miocardite 286
Miocardită cronică 232
Moarte subită 250

N

Nefrită și miocardită 280
Neurofibrile în pelagră 16
Neurofibrile, Histologia și patologia 81-112
Nevroglice. Asupra unei varietăți de celule 135

O

Otită medie cu necroza întinsă a creerului 426

P

Peritonită descuamativă 48
Pesar calcificat 286
Piopneu motorax. 544
Pleurezie și gangrena traumatică-cronică cu miocardită. 290
Punctele nodale din celula nervoasă 178

R

Rectită și perirectită streptococică 287

S

Sifilis congenital cu spirocheți palizi și streptococi 250
Sifilome pulmonare la un nou născut. 542
Stomatiță, bronșită, gastroenterită putridă 143

T

Tifus sau paratifus 230
Trichinoză 332
Tromboza porței 48
Tuberculoza meningelor și a capsulei supra renale 251
Tuberculoza miliară de origine intestinală, ciroză tuberculoasă, rinichi în potcoavă 281
Tuberculoza și pneumococosa 329
Tumoră neagră amorfă a orbitei cu perforațiunea craniului și absces al creerului. 47
Tumori ale vesicei biliare și ale pancreasului 252
Tumoră malignă a peretelui abdominal 417

U

Uremie. Alterațiunele celulelor corticale în un cas de uremie . . . 177

V

Varice esofagiene rupte 48

Scanned with OKEN Scanner

Bibliografii

A

Aborturĭ. Comunicaţiunĭ asupra aborturilor urmate de un tabloŭ statistic al institutuluĭ Maternitatea pe o perioadă de 25 de anĭ de Dr. *Ersilia Cătescu Nicorescu* 208
Acidul formic şi compuşiĭ săĭ cu aplicaţiunile lor terapeutice de Dr. *Julietta Florescu Climase* 208
Actinomicosa de *Albulescu Constantin* 336
Acromegalia. Boala luĭ Marie de *Iomovicĭ Gh.* 336
Anevrismul aorteĭ abdominale de *Barbu D. Teodorescu* 486
Apele minerale termale din Romînia de Dr. *Saabner Tuduri* . . . 487
Asimilarea Biologică de *Isac Leon* 336
Atlas der Patologischen Histologie des nervensystems III Lieferung. de Prof. Dr. *V. Babeş* 486

B

Boala luĭ Addison. Contribuţiĭ la studiul formeĭ gastrointestinale de Dr. *Armin Heselman.* 336

C

Căile de eliminare ale mercuruluĭ din organism de *G. A. Davidescu* . 486
Cancerul intestinal. Contribuţiĭ la studiul clinic al de Dr. *C. I. Perieţeanu.* 336
Cateterismul ureteral şi proba cu albastru de metilen în chirurgia renală de *Goldring Emil* 336
Corpusculiĭ luĭ Negri şi parasitul turbăreĭ de *V. Babeş* 486
Cercetărĭ şi propunerĭ asupra alimentăreĭ satelor cu apă bună de *Roşculeţ V.* 487
Cryoscopia urineĭ la cîine şi cal de *Stan Popescu* 486
rieţeanu 285

D

Dilatarea digitală metodică forţată a coluluĭ uterin pentru terminarea repede a facereĭ de *Doljan Costin* 336
Dilataţia pupilară asociată în mişcările de lateritate a globilor oculară de *Atanasiu N. C.* 336
Dizenteria epidemică în Romînia. Etiologia şi terapia etiologică de Dr. *Valeriu Roşculeţ* 184

E

Endotoxina cocobacilului Pfeiffer de Dr. *A. Slătineanu* 235

Scanned with OKEN Scanner

F

Febra tifoidă paratifus și infecțiunile prin carne de *V. Babeș* . . . 208
Fistule cutanate de origine dentară de Dr. *D. Niculescu* 184
Fracturele rotuleĭ. Tratamentul prin sutura osoasă de Dr. *Marin Mazilu* 256
Fracturele Gambeĭ la copiĭ de *Cristodulo Gheorghe* 336

G

Geografia sanitară a orașuluĭ Calafat de *Dimitrie Petrescu* 235
Glanda pituitară la broască. Contribuțiĭ la fisiologie de *Boteanu Remus* 336
Graviditatea și malformațiunele uterine de *Axler I.* 487

H

Hemoroizi. Tratamentul de *Căzănescu Vasile* 336
Hygiène. Traité. Fascicula VIII de *Brouardel-Cousry.* 487

I

Idrocel vaginal abdomino-scrotal de Dr. *C. Mancaș* 336
Importanța economică a serviciuluĭ sanitar de *Roșculeț V.* 487
Invățămîntul și practica dentisticeĭ în străinătate și la noĭ de Dr. *D. Niculescu.* 486

N

Nocivitatea ca simptom în alienația mintală și ca substrat în pornirea criminală de Dr. *P. Zosin* 486

O

Osteomielita cronică. Cîte-va cuvinte asupra de *N. N. Boteanu* . . . 208
Orchi epididimitele bacilare prin procedeul hiperemieĭ pasive a luĭ Bier de *Grigoriu M. Grigore* 292

P

Peritonitele tuberculoase cronice forma ascitică la copiĭ. Tratamentul medical de *Gh. Irimescu* 292
Plăgile penetrante toraco abdominale. Contribuțiĭ la tratamentul chirurgical de *Ion Dobrinescu* 292
Pneumonia forma prelungită la copiĭ de *Constantin Alexandrescu* . . 336
Puls lent permanent. Contribuțiĭ clinice la sindromul de *Teodor Gh. Ștefan* 486

R

Raport asupra igieneĭ și stăreĭ sanitare a Capitaleĭ de *Orleanu C. G.* 486
Raport de mersul spitaluluĭ Tulcea de Dr. *A. Cobilovicĭ* 150
Raport general științific asupra stăreĭ sanitare a județuluĭ Covurluiŭ pe anul 1905 de *N. P. Tacheanu* 336
Răsucirea spontanee a cordonuluĭ spermatic de *Ilie Brana* 486

Scanned with OKEN Scanner

S

Serum gastrotoxic, cu un studiŭ asupra chimismuluĭ stomaculuĭ și modificațiunile istologice produse de această gastrotoxină de Dr. *A. Theohari* și Dr. *A. Babeș* 486
Simfisa tuberculoasă a pericarduluĭ la copiĭ de *Moise N. Radu* . . . 708
Simpatectomia și tratamentul nevralgieĭ faciale de *Const. Demetrian* . 486
Sindromul luĭ Weber însoțit de turburărĭ intelectuale de agrafie și de cecitate verbală de *S. Marbe Coben* 184
Stomac, intestine. Tratat de maladiĭ de fiziologia aparatuluĭ digestiv de *N. Malcocĭ* 486
Suflurile muzicale ale inimeĭ. Contribuțiĭ la studiul clinic de *Th. Witting* 208
Supra alimentația la tuberculoșĭ de *Peretz M.* 486

T

Tabes. Contribuțiĭ la studiul histologieĭ și patogenieĭ T. de *Mrinescu Gheorghe* 235
Taninul și derivațiĭ săĭ în tubərculoză de *Virgil Gh. Protopopescu* . . 486
Taninul în nefrită și tuberculoză pulmonară de *Victor Săghinescu* . . 292
Tratamentul sifilisului. Cînd trebue început? Cît trebue să dureze, technica uneĭ injecțiĭ intramusculare de *N. Demetriad* 486
Turburările acute gastro-intestinale la copiĭ și tratamentul lor de *N. Popescu* 487

V

Varus equine. Terapeutica chirurgicală a picioarelor strîmbe de *I. Rosman* 486

TABELA AUTORILOR

A

Albulescu Constantin, pag. 336.
Alexandrescu Constantin, pag. 336.
Angelovicĭ M., pag. 57, 97, 127.
Atanasiu N. C., pag. 336.
Axler I., pag. 487.

B

Babeș A., pag. 486.
Babeș V. Prof., pag. 1, 15, 17, 45, 46, 47, 48, 62, 89, 121, 134, 137, 156, 178, 180, 186, 204, 208, 209, 230, 232, 233, 237, 250, 251, 252, 254, 257, 259, 279, 280, 281, 282, 284, 286, 287, 288, 289, 290, 293, 337, 373, 418, 419, 420, 486, 489, 542, 543, 544, 545, 546.
Bacaloglu C., pag. 243, 451.
Balthazard, pag. 227, 277.
Berghel, pag. 479.
Bianu I., pag. 486.
Bodin L., pag. 173.
Boteanu Remus, pag. 336.
Brouardel, pag. 487.

C

Căzănescu V., pag. 336.
Cealăc I., pag. 419, 542.
Cobilovici A., pag. 208.
Cohen S. Marbe, pag. 13, 184, 204.
Conradi, pag. 51.
Cousry, pag. 457.
Crăciuneanu, pag. 134.
Cristodulo G. pag. 336.

D

Demetriad N., pag. 486.
Demetrian C., pag. 486.
Dobrinescu I., pag. 292.
Doljan Costin, pag. 336.
Doutrelepont, pag. 249.

E

Ehrman O., pag. 52.

F

Felix Eugeniu, pag. 218.
Florescu Climasse Julieta, pag. 208.
Friedheim, pag. 51.

G

Gautier L., pag. 173.
Gauvino V., pag. 176.
Goldring Emil, pag. 336.
Grădinescu Victor. 532.
Grigoriu M. Grigore, pag. 292.
Groseanu, 541.
Grouwen

H

Heselman Armin, pag. 336.

I

Iacoby, pag. 52.
Ioanițescu G., pag. 57, 97, 127.
Irimescu Gh., pag. 292.

J

Jianu I., pag. 418.
Josias A., pag. 139.
Jureș D., pag. 161.

K

Kraus I., pag. 53.

L

Lache I. Gh., pag. 17, 134, 135, 178.
Lebrun, pag. 227, 277.
Leon Isac, pag. 336.
Loop M., pag. 139.
Lours C., pag. 53.

M

Malcoci N., pag. 486.
Mancaș C., pag. 336.
Manicatide, pag. 25.
Marinescu Gh., pag. 81, 112, 145, 235, 248, 373.
Mazilu Marin, pag. 256.
Mihăilescu C., pag. 256.
Minovici N., pag. 249, 250.
Manolescu Burdujenĭ, pag. 169, 319
Mironescu Th., pag. 23, 47, 73, 154, 237, 259, 303, 231, 400.
Mitulescu, pag. 263.

Scanned with OKEN Scanner

N

Nădejde Gr., pag. 29, 312, 331, 475, 522.
Nanu Muscel, pag. 437.
Nicorescu Cătescu Ersilia, pag. 208.
Niculescu D., pag. 184, 486.
Nitze Max, pag. 119.

O

Orleanu P. G., pag. 486.
Ornstein Galați, pag. 197.

P

Panea I., pag. 89, 121, 286.
Papinian, pag. 177.
Parhon, pag. 16, 17, 18, 29, 45, 46, 47. 137, 177, 312, 475.
Peretz M., pag. 486.
Popescu D. P., pag. 161.
Popescu N., pag. 487.
Poenaru Căplescu, pag. 417, 418.
Peride, pag. 256.
Petrescu D., pap. 233.
Perieţeanu, pag. 235.
Protopopescu V., pag. 486.

R

Rabinovicĭ Lidia, pag. 325.
Radu N. Moise, pag. 208.
Rainer, pag. 137.
Rosman I., pag. 486.
Roşculeț V., pag. 184, 487.

S

Saabner Tuduri, pag. 487.
Săghinescu Victor, pag. 292.
Schaudinn Fritz, pag. 291.
Scheiber, pag. 207.
Scupievvschi, pag. 279.
Severeanu Gh., pag. 397.
Slătineanu A., pag. 235.

T

Tăcheanu N. P., pag. 336.
Tălăşescu, pag. 104.
Tănăsescu Constantin, pag. 328.
Teodor Gh. Ştefan, pag. 486.
Teodorescu Barbu, pag. 486.
Teohari A., pag. 421, 486.
Tomovici Gh., pag. 336.

V

Vais E., pag. 327.
Vesescu M., pag. 163.
Vieth H., pag. 52.

W

Witting Th., 208.

Z

Zalplachta I., pag. 203, 204, 278.
Zosin P., pag. 6, 466, 486 497.